

Universidad del Salvador

Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

Maestría en Coaching y Cambio Organizacional

Mejora del clima laboral del área administrativa del Centro Médico Curar

Autora: Dra. Liliana Ronchi

Tutora: Dra. Paula Donadio (MCCO)

XI Cohorte (2014-2015)

13/12/2018

Mejora del clima laboral del área administrativa del Centro Médico Curar

Dra. Liliana Ronchi

Universidad del Salvador



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Agradecimientos

A mis hijos, que son la fuerza más profunda que impulsa mis acciones.

A Lorena y Cristina, mi familia por elección, que me acompañaron durante todo este proceso de aprendizaje.

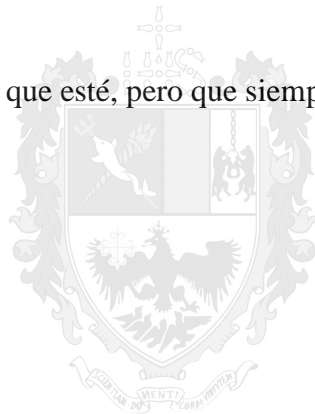
A Diego y Mercedes que me impulsaron a vencer mis noches oscuras y alcanzar mi objetivo.

A Flavia y Paula por su contención y amorosidad.

Al personal del Centro Médico, por su apoyo y disposición para el aprendizaje.

A mis compañeros de trabajo, que me alentaron siempre y me acompañan cada día.

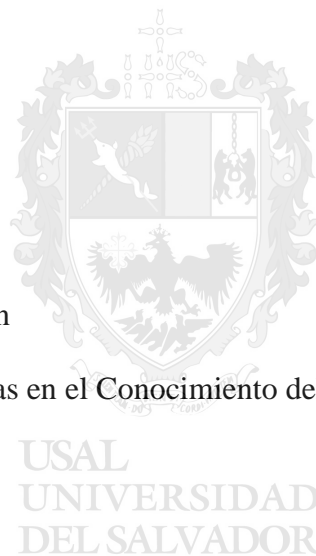
A mi hermano, donde sea que esté, pero que siempre me cuida y me guía por la vida.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

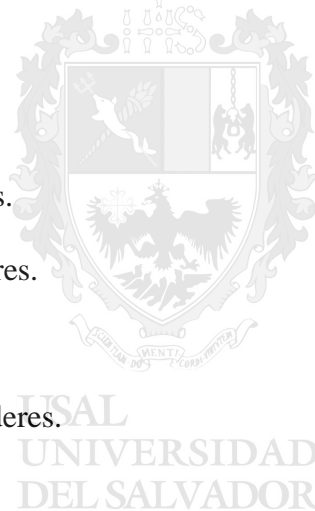
Índice

Mejora del clima laboral del área administrativa del Centro Médico Curar	1
Agradecimientos	2
Índice	3
Resumen	8
Abstract	9
Mejora del Clima Laboral del Área Administrativa del Centro Médico Curar	10
Situación al Inicio de la Intervención	13
Planteamiento del Problema	19
Objetivo General	19
Objetivos Específicos	19
Preguntas de Investigación	20
Justificación	20
Viabilidad de la Investigación	21
Evaluación de las Deficiencias en el Conocimiento del Problema	21
Aportes de la Investigación	22
Diagnóstico	22
Elementos de la cultura organizacional.	23
Las categorías culturales según el modelo de Carolyn Taylor.	25
La estructura lingüística de las organizaciones.	27
El liderazgo y la comunicación.	29
Visión compartida.	31
Aprendizaje en equipo.	32
El modelo de control unilateral.	33
Sinergia y comunicación.	35



MEJORA DEL CLIMA LABORAL	4
Conclusiones preliminares al momento del diagnóstico.	36
Marco Teórico	38
Los Elementos de la Cultura	38
Foco Cultural	40
La cultura del logro.	41
La cultura centrada en el cliente.	42
La cultura de las personas primero.	43
La Estructura Lingüística de las Organizaciones	44
El Liderazgo y la Comunicación	46
Dimensión de lo factual.	46
Dimensión de lo intencional.	46
Dimensión transformacional.	47
La resolución de los problemas: vivir en las preguntas.	47
Visión Compartida	48
Aprendizaje en Equipo	50
El Modelo de Control Unilateral	52
Sinergia y Comunicación	53
Estrategia y Plan de Acción	57
Plan de Acción	59
Actividades a realizar con las líderes en forma individual.	60
Actividades a realizar con ambas líderes para estimular el trabajo en equipo y desarrollar competencias comunicacionales.	60
Actividades a realizar con el grupo de trabajo para motivarlos en la participación en el proceso de cambio. (Las fechas se establecieron a posteriori por lo expuesto precedentemente)	60

Realización de reuniones del grupo de trabajo actuando como facilitadora según el modelo propuesto por el profesor Garay Linares.	61
Implementación del Plan de Acción	61
Sesiones de Coaching con las Líderes	62
Primera sesión individual con la Líder 1.	62
Primera sesión individual con la Líder 2.	63
Segunda sesión individual con la Líder 2.	63
Tercera sesión con la Líder 2.	64
Cuarta sesión con la Líder 2.	65
Realización de Talleres y Reuniones Grupales	65
Primer taller grupal.	65
Segundo taller grupal.	66
Primer taller con las líderes.	68
Segundo taller con las líderes.	69
Primera reunión grupal.	70
Tercer taller con las dos líderes.	73
Segunda reunión grupal.	74
Tercera reunión grupal.	75
Tercer taller grupal.	76
Resultados	78
Análisis del Cumplimiento de Objetivos	78
Primer objetivo.	78
Segundo objetivo.	81
Tercer objetivo.	82
Resultados Indirectos	84



Visibilidad y reconocimiento a una recepcionista con un ascenso.	84
Nombramiento de una coordinadora del área de recepción propuesta por el CMC.	85
Flexibilización del concepto de “control” por parte una de las líderes.	86
Respuestas a las Preguntas de Investigación	86
Conclusiones y Recomendaciones	87
Conclusiones	87
Recomendaciones	88
Aprendizajes de la Investigadora	89
Referencias Bibliográficas	91
Índice de Figuras	92
Índice de Tablas	93
Anexos	94
Anexo 1: Cuestionario sobre estilos de liderazgo y Cultura Organizacional (Enviado y respondido entre el 30/09/2015 y el 06/10/2015)	94
Anexo 2: Primer taller grupal realizado el 01 de julio de 2016	100
Anexo 3: Segundo taller grupal realizado el 07 de julio de 2016	103
Anexo 4: Primer taller con las líderes realizado el 13 de septiembre de 2016	106
<i>Objetivo</i>	106
Anexo 5: Segundo taller realizado con las líderes el 29 de septiembre de 2016	107
Anexo 6: Minuta de la primera reunión realizada el 31/10/2016	109
Pregunta de discusión.	109
Anexo 7: Tercer taller con las líderes llevado a cabo el 07 de noviembre de 2016	111
Anexo 8: Minuta de la segunda reunión realizada el 21/11/2016	113
Objetivo	113
Check in	113

Pregunta de discusión.	113
Anexo 9: Minuta de la tercera reunión realizada el 19/12/2016	116
Objetivo.	116
Check in.	116
Anexo 10: Tercer taller grupal realizado el 30 de mayo de 2017	119
Anexo 11: Encuesta de opinión utilizada al finalizar el tercer taller grupal	125



Resumen

El presente Trabajo Final de Maestría integró de manera práctica los contenidos teóricos y prácticos obtenidos durante los dos años de cursada de la Maestría de Coaching y Cambio Organizacional. La intervención se realizó en un Centro Médico perteneciente a una Obra Social sindical que por razones de confidencialidad a los fines del trabajo ha sido denominado Centro Médico Curar, entre mayo de 2015 y mayo de 2017. A solicitud del responsable del Centro Médico se acordó trabajar para mejorar el clima del área administrativa, que se veía afectado por la falta de pautas claras de trabajo, los errores en los bonos de consulta que ocasionaban roces entre las áreas de facturación y de recepción, así como también la disminución de las calificaciones en las evaluaciones semestrales del personal con las consecuentes quejas ante la Dirección de Recursos Humanos.

El trabajo realizado fue una investigación del tipo mixto, que implicó la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, empleando el método de investigación-acción.

Finalizada la intervención se pudo concluir que las herramientas del Coaching Organizacional permitieron mejorar el clima laboral apalancándose en la mejora de la comunicación interna entre las líderes y el personal y entre los distintos sectores.

Palabras clave: Coaching Organizacional, comunicación, liderazgo, trabajo en equipo.

Abstract

The present Final Master's Project integrated in a practical way the theoretical and practical contents obtained during the two years of the Master's Degree in Coaching and Organizational Change. The intervention was carried out in a Medical Center belonging to a Social Work Institution that for reasons of confidentiality for the purposes of work has been called Curar Medical Center, between May 2015 and May 2017. At the request of the head of the Medical Center, it was agreed to work to improve the climate of the administrative area, which was affected by the lack of clear work guidelines, the errors in the consultation bonds that caused friction between the billing and reception areas, as well as the decrease in the ratings in the biannual evaluations of the personnel with the consequent complaints before the Human Resources Department.

The work carried out was a mixed type investigation, which involved the collection and analysis of quantitative and qualitative data, using the research-action method.

After the intervention, it was concluded that the tools of Organizational Coaching allowed improving the working environment by leveraging on improving internal communication between leaders and staff and between different sectors.

Keywords: Organizational Coaching, communication, leadership, teamwork.

Mejora del Clima Laboral del Área Administrativa del Centro Médico Curar

El Centro Médico Curar (CMC) (cuyo verdadero nombre fue reemplazado por uno de fantasía por razones de confidencialidad) es una institución prestadora de salud, creada por una obra social sindical, que brinda servicios de atención ambulatoria, prácticas de diagnóstico y cirugía ambulatoria.

Comenzó a funcionar en 1998 en el contexto de una alianza con una prestigiosa entidad de medicina, docencia e investigación. Durante ese período el personal propio se reducía a dos recepcionistas y una empleada administrativa.

A partir de 2010 el centro funciona con su propia estructura, cuerpo médico y personal administrativo.

En la actualidad, si bien depende administrativamente del gerente general de la Obra Social, éste no trabaja físicamente en el Centro, estando la conducción a cargo de un director médico en lo atinente al área salud, y una coordinadora general en lo referente a la administración.

Al momento de inicio de este trabajo el cargo de director médico se encontraba vacante y por esa razón la coordinadora desempeñaba también tareas inherentes al área salud. A partir de marzo de 2016, luego de realizado el diagnóstico, fue nombrado un director que encaró varias acciones destinadas a organizar nuevamente la actividad del Centro.

El presente trabajo se basó únicamente en el área administrativa, razón por la cual la estructura y el personal detallado estaba referido a dicha área. El personal estaba compuesto por la coordinadora mencionada precedentemente y 20 empleados distribuidos, dos en el área de Administración, dos en Archivo, cinco en facturación y 11 en las distintas recepciones.

El horario de atención era de 8 a 20 horas por lo que estas personas estaban distribuidas en distintos horarios trabajando 8 horas diarias.

El Centro se encontraba en etapa de crecimiento y prestando servicios para 30 obras sociales.

A modo de síntesis se expone la estructura funcional existente al momento del trabajo según surge de lo manifestado verbalmente por el gerente general.



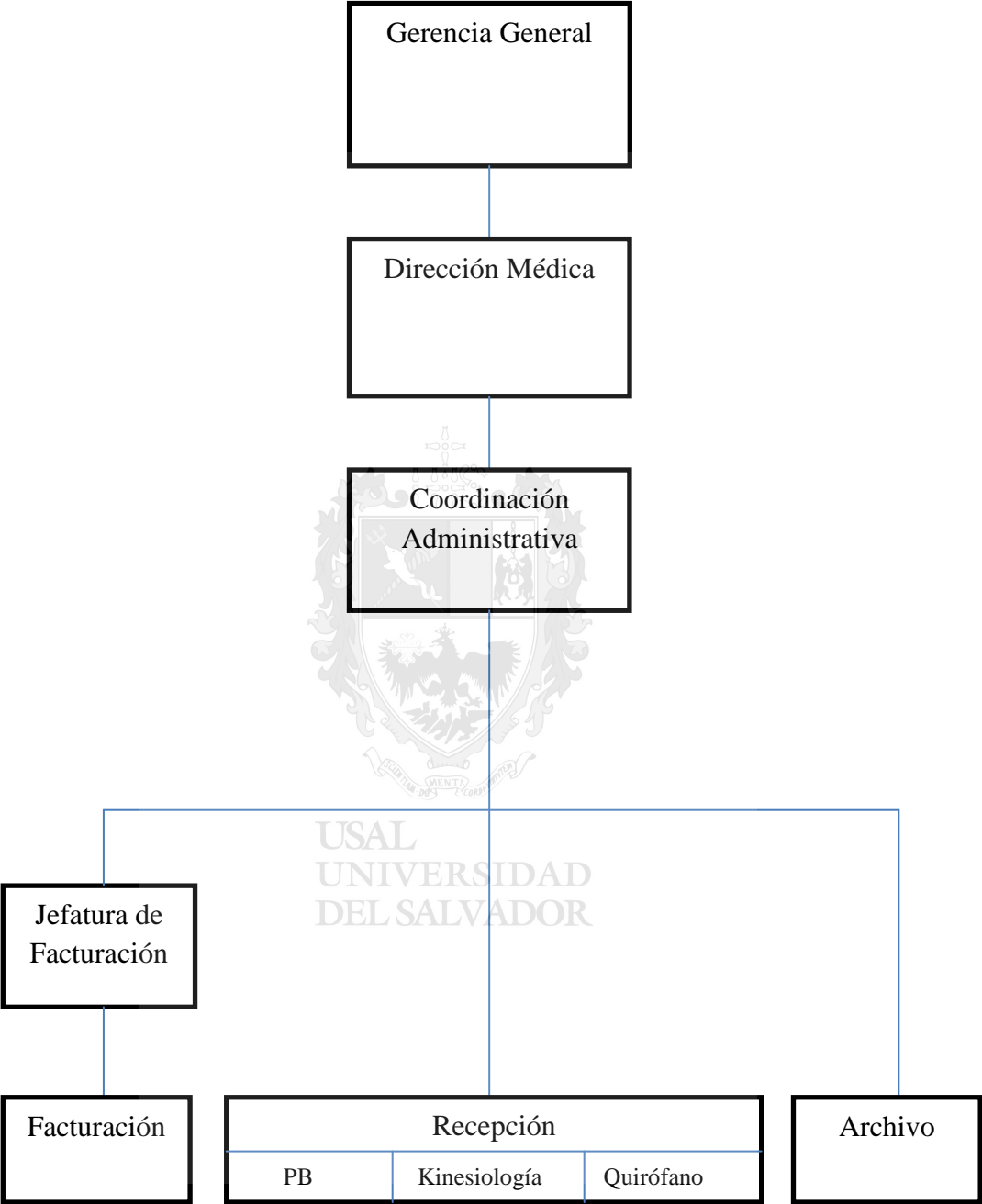


Figura 1: Organigrama del Centro Médico

Como carta de presentación de la página web surgía la siguiente información:

- Misión: La misión del CMC es brindar servicios de salud polivalente garantizando a los pacientes una continuidad asistencial de manera eficiente y segura.

Creamos para ello un ambiente de armonía, cordialidad y confort propicios para que nuestros pacientes y su grupo familiar se encuentren a gusto.

Nuestras herramientas para ello son la calidez, la contención y la calidad profesional.
- Visión: Aspiramos a ser un centro de salud modelo al cual los pacientes puedan acudir confiados a buscar soluciones para sus problemas de salud.

Crear un ámbito laboral favorable para el desarrollo y jerarquización de nuestro capital más importante: el humano.

Situación al Inicio de la Intervención

Al comienzo del trabajo en la primera reunión realizada el 14 de mayo de 2015, el gerente general manifestó su preocupación por el clima laboral en el Centro Médico:

- Tenía conocimiento de que los empleados mencionaban la existencia de privilegios;
- Que los traslados de personal desde el call center al CMC eran vistos como castigos;
- Que como las oficinas de las autoridades estaban lejos del Centro, ellos no formaban parte.

Como el ámbito de aplicación del trabajo era en otro lugar, el Gerente General solicitó a la investigadora que pactara una reunión con la Coordinadora del Centro, aunque dejó bien claro que debía reportar a él y mantenerlo informado tanto de las necesidades como de los pasos a seguir.

La reunión con la coordinadora se llevó a cabo el 19 de mayo de 2015. Su presencia en el CMC se remontaba a 10 años atrás. Las preocupaciones manifestadas desde su posición fueron:

- El crecimiento del CMC que no fue acompañado con organización;
- Falta de personal suficiente para acompañar ese crecimiento;
- Su dificultad para manejar a la gente joven (menores de 30), que según su visión es la preferencia de la obra social a la hora de incorporar gente;
- El poco tiempo destinado a la capacitación, ya que “la gente aprende mirando”.

A los fines de lograr un mayor conocimiento del contexto se acordó la realización de entrevistas breves con el resto del personal.

Esta iniciativa fue avalada por el Gerente General quien envió un mail a todo el personal invitándolos a aprovechar la oportunidad para manifestar inquietudes y propuestas que permitan mejorar los procesos y relaciones.

Las entrevistas estuvieron orientadas a identificar la composición poblacional en cuanto a edades, derivaciones de otras áreas, y antigüedad en el CMC, así como también a escuchar lo que la gente proponía como mejora, para corroborar qué tan instaladas estaban las inquietudes manifestadas por el gerente en la primera reunión.

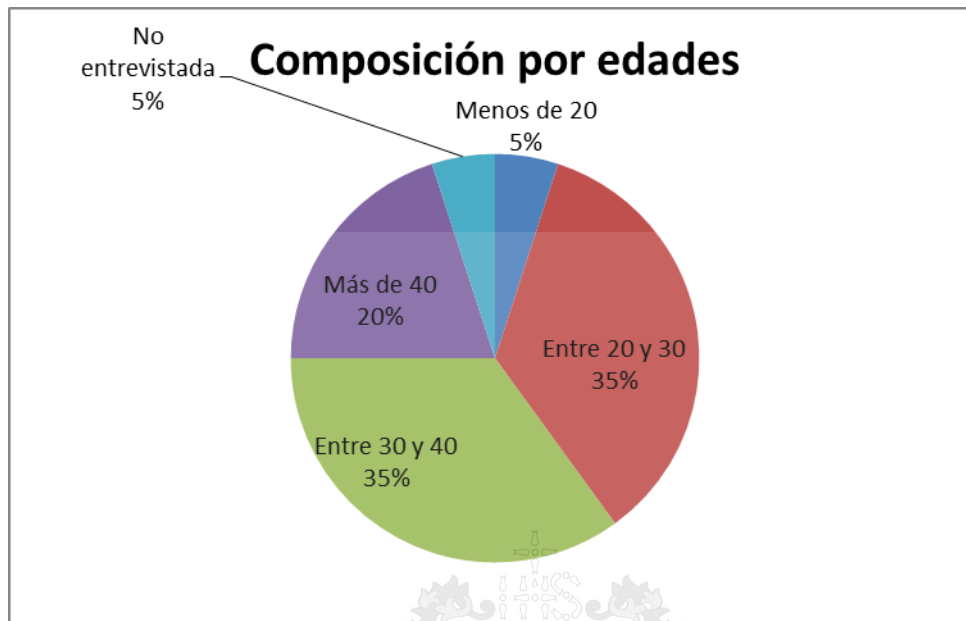


Figura 2: Composición por edades del área administrativa del CMC

Como puede observarse en la Figura 2 no surge como factor determinante la preferencia de selección de menores de 30 años afirmada por la coordinadora.

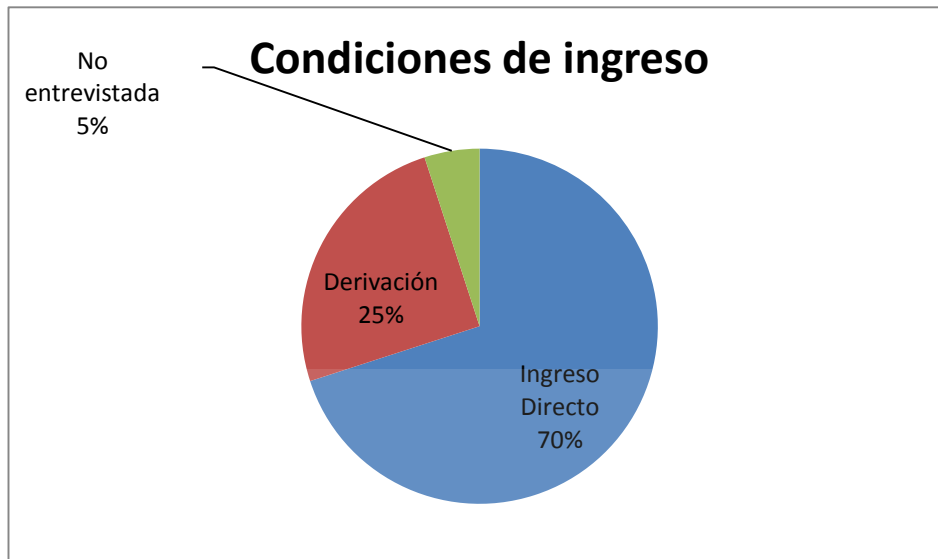


Figura 3: Composición por condiciones de ingreso del área administrativa del CMC

De la Figura 3 se desprende que sólo una parte minoritaria de la población fue derivada de otras áreas de la Obra Social, habiendo sido calificados esos cambios, según los entrevistados, como positivos ya que trajeron aparejados tanto mejoras económicas como en el tipo de trabajo. No surgieron en esta etapa preliminar evidencias que sustenten la idea de traslado como sinónimo de castigo que manifestara como preocupación el gerente general en la primera reunión.

Por último se expone la composición por antigüedad de la población para saber si los niveles de rotación podían llegar a ser un problema que agravara la falta de personal manifestada por la coordinadora.

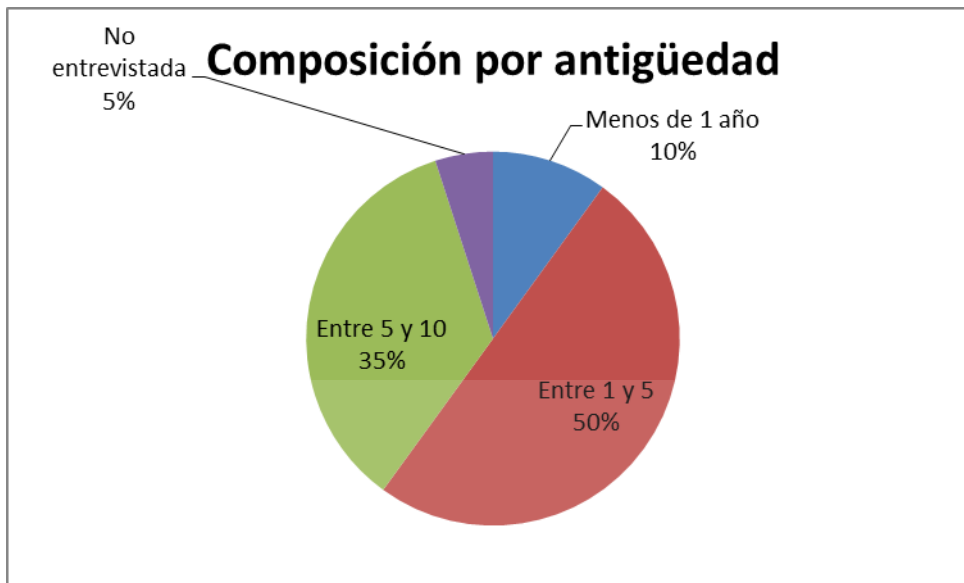


Figura 4: Distribución por antigüedad del área administrativa del CMC

El CMC como organización independiente es, a criterio de la investigadora, bastante joven, y se puede ver en el gráfico que una buena parte de su población permanece desde la primera etapa en la que tal como se mencionara existía una alianza estratégica con otra institución. Este punto también abre la puerta a otras líneas de investigación respecto del grado de participación que han tenido tanto en la etapa de transición para crear el nuevo CMC, como en el presente y como han recibido el cambio, entre otras.

Por último, respecto de las propuestas de mejora o problemas según el observador de los distintos entrevistados se exponen las primeras cuatro ordenadas en función de la cantidad de menciones:

- Falta de reglas: Tanto respecto del trabajo específico como de lo que se puede o no se puede hacer respecto de horarios, etc. (Este punto afecta transversalmente a las evaluaciones de desempeño semestrales donde se considera la cantidad de errores en bonos de consulta incurridos, tanto por

desconocimiento como por excepciones aprobadas en el momento y donde el puntaje por presentismo suele considerarse como subjetivo);

- Relaciones interpersonales difíciles (es muy recurrente la creencia de que son consecuencia de que son muchas mujeres);
- Privilegios derivados de la relación, fundamentalmente con la coordinación;
- Falta de claridad respecto de cómo se espera que atiendan al público (Las evaluaciones tienen un factor que es cantidad de bonos por empleado, razón por la cual se les pide que sean rápidos pero a la vez tienen que tratar bien y solucionar problemas de cada paciente, lo que es visto como opciones opuestas en algunos casos).

Luego del relevamiento tuvo lugar una nueva reunión con el gerente general, a la que estuvo invitada la jefa de recursos humanos de la Obra Social, que al igual que él no trabajaba en la sede del CMC, pero que por lo que se pudo escuchar tenía conocimiento, tanto de la gente como de la operatoria del centro. En esta etapa la idea era definir los objetivos, y si bien se expusieron algunos como mejorar canales de comunicación, promover la expresión de opiniones de mejora por parte del personal, definir con el personal un lema institucional que los identifique, quedaron en estudio de ambos para cerrar el acuerdo. Lo que sí quedó definido es que su interés era que el trabajo fuera enfocado a las dos personas que tenían funciones de liderazgo (coordinadora y jefa de facturación), no sólo por considerar que el estilo de liderazgo gravitaba en la percepción de los empleados y no estaba favoreciendo el trabajo en equipo sino también porque si bien la jefa de facturación dependía de la coordinadora, tenía participación importante en las evaluaciones de desempeño y en la comunicación, habiendo notado ellos diferencias de criterio significativas entre ambas. Por cuestiones de confidencialidad, a partir de esta instancia las líderes serán mencionadas como Líder 1 y Líder 2, sin que el

orden asignado implique asociación alguna con el cargo que desempeñaban. Cabe destacar, que comenzada la intervención, con la incorporación del director médico mencionada precedentemente, la falta de trabajo en equipo y las diferencias entre los líderes fueron también planteadas como un problema que requería solución para el proyecto de gestión que se proponía llevar a cabo.

Planteamiento del Problema

El clima laboral del Centro Médico, según la investigadora, se veía afectado por deficiencias en la comunicación, empezando por la falta de un trasfondo compartido sólido, según el cual no haga falta decirle a la gente lo que tiene que hacer y cómo hacerlo (Echeverría, 2014), creando tanto inseguridades como malestar, y siguiendo por las debilidades en las conversaciones enunciadas por los entrevistados enunciándose entre otras, instrucciones que no llegan, falta de claridad en lo que se dice, contradicciones, interlocutores no válidos, interpretaciones y juicios no fundamentados, etc.

Desde ese lugar, es que la empresa esperaba que se produzcan cambios y por esa razón se estableció el siguiente objetivo general:

Objetivo General

Mejorar el clima laboral del área administrativa del centro de salud.

Objetivos Específicos

1. Incrementar un 30% la cantidad de bonos de consulta confeccionados correctamente comparando el semestre finalizado en junio 2016 con el finalizado en diciembre del mismo año.

Indicador verificable: Comparación de bonos emitidos correctamente entre ambos semestres en base al detalle de bonos emitidos y de errores cometidos registrados e informados por la coordinación para esos períodos.

2. Incrementar un 80% la aceptación de las evaluaciones de desempeño por parte de los empleados para diciembre de 2016 con respecto a diciembre 2015.

Indicador verificable: Comparación de la cantidad de evaluaciones firmadas en disconformidad o de reuniones solicitadas a la Dirección de Recursos Humanos para los procesos de evaluación de diciembre 2016 respecto de los de diciembre 2015.

3. Elaborar un manual de procedimientos del área administrativa para capacitar al personal para diciembre de 2016.

Indicador verificable: Elaboración del manual de procedimientos para el área administrativa.

Preguntas de Investigación

- ¿Cómo mejorar el clima utilizando herramientas de Coaching Organizacional?
- ¿Qué competencias necesitan desarrollar en el CMC para reducir las quejas?
- ¿Cómo generar un espacio participativo para la elaboración del manual de procedimientos?
- ¿Qué habilidades necesitan incorporar las líderes para promover un buen clima laboral?

Justificación

Desde lo personal, más allá de cumplir con los requerimientos de la Maestría, la realización de este trabajo constituyó una oportunidad para aportar los conocimientos de la investigadora a la organización elegida, y sus fundadores quiénes liderando el gremio y a través de distintas actividades organizadas por éste han formado parte de su vida laboral, y la posibilidad de conocimiento de las nuevas organizaciones del sector privado, luego de más de 25 años de trabajo en el sector público.

Constituyó a su vez una oportunidad de aprendizaje, que puede ser compartida con la organización y la posibilidad de transmitir las herramientas del Coaching

Organizacional como posibilidad de mejora, que en lo personal han sido muy valiosas para la investigadora.

Viabilidad de la Investigación

El trabajo ha sido viable no sólo por la posibilidad otorgada por los directivos de la Obra Social de hacerlo allí, sino también por el apoyo brindado desde la Gerencia, donde como ya se comentara previamente se transmitió como la oportunidad de mejorar, y la coordinadora general que en todo momento buscó la forma de que se pueda llevar adelante el trabajo a pesar de que se trataba de gente que estaba continuamente expuesta a la demanda de terceros.

También es importante destacar, que el Director médico, desde su incorporación brindó su apoyo a la realización del trabajo tal como había sido previsto, y confió tanto en el diagnóstico realizado por la investigadora como en la estrategia planteada.

No obstante ello, cabe aclarar que tanto para la etapa de diagnóstico como para la de intervención fue necesario atender la necesidad de la empresa de no realizar tareas entre diciembre y marzo, ya que durante el período vacacional la atención al público con menos personal, no daba lugar a otro tipo de actividades.

Como consecuencia de lo expuesto y sumado a compromisos y viajes laborales de la investigadora, la intervención debió extenderse hasta mayo 2017.

Evaluación de las Deficiencias en el Conocimiento del Problema

Si bien la relevancia de la comunicación en las organizaciones ha dado lugar a numerosos trabajos, incluso en su relación con el liderazgo, no se ha realizado en la organización ningún estudio ni actividad de Coaching Organizacional destinada a promover mejoras.

Aportes de la Investigación

Con este estudio se contribuyó con el cambio en el clima laboral a través de la mejora de los canales de comunicación y de las relaciones entre los líderes y el resto de la organización, en el entendimiento de que era una organización joven y en proceso de crecimiento.

La investigadora consideró que podía ser valioso intervenir en ese momento, luego de un período donde se fue afianzando como organización independiente, pero sin demasiado tiempo para definir su modelo, el cual si bien estaba afianzado en la obra social, no necesariamente calzaba perfecto en esa actividad que era distinta.

A su vez, se propuso demostrar para este caso de estudio el valor de las herramientas de Coaching Organizacional para ayudar en la formación de líderes surgidos de los procesos de crecimiento de la misma organización.

Diagnóstico

Para la realización del diagnóstico se tuvieron en cuenta los siguientes modelos teóricos:

- Elementos de la cultura organizacional, (Hofstede, 1991).
- Categorías culturales (Taylor, 2006).
- La estructura lingüística de las organizaciones (Echeverría, 2014)
- El liderazgo y la comunicación (Chatterjee, 2013)
- Visión Compartida y Aprendizaje en Equipo (Senge, 2014)
- Del Control Unilateral al Aprendizaje Mutuo (Kofman, 2008)
- Sinergia y comunicación (Covey, 2014)

Elementos de la cultura organizacional.

En la empresa se detectaron los siguientes elementos de la cultura enunciados por Hofstede (1991):

Símbolos.

Uno de los símbolos era la informalidad en el trato, evidenciado según la Líder 1 por el lenguaje utilizado por la gente más joven. Frases como “che corazón” o “che mi amor” eran comunes entre las empleadas.

La Líder 2 mencionó que el verse como “La isla” era una expresión común que los identificaba, porque se sienten relegados por la Obra Social. Esta preocupación también había sido manifestada por el gerente general, sin embargo, de las entrevistas realizadas a todo el personal administrativo nunca surgió mención alguna referida a la segregación. Por otra parte se solicitó al personal administrativo dar respuesta a un cuestionario y sólo una de las entrevistadas identificó a “la isla” como símbolo, siendo para la mayoría restante un símbolo distintivo el trato informal (21%) y la buena onda (57%).

Héroes.

Para la Líder 1, la gente valiosa era la que tenía predisposición y se desenvolvían por sí solos. La identificación de los héroes representó un tema que evidenciaba la diferencia de mirada entre las dos líderes, ya que a la hora de identificar los referentes a quiénes seguía el personal más allá del liderazgo formal, la Líder 1 manifestó que la gente seguía y valoraba a dos personas del área de recepción que tenían experiencia porque hacía ya tiempo que trabajaban allí, mientras que la Líder 2 señaló a otra persona del mismo área que había ingresado hace un año.

Con respecto a este punto, del cuestionario respondido por el personal, surgió que el área de facturación coincidía en la elección de una compañera del área como

referente, tanto por sus conocimientos como por su predisposición para la ayuda, y que en el área de recepción no se había podido identificar a nadie considerado como tal ya que o se omitió la respuesta o las mismas hacían referencia a personas distintas.

Rituales.

Antes se realizaban 1 o 2 asados por año en la terraza del Centro para juntar a todo el personal, pero ya no se hacían. Sólo se estaban celebrando los cumpleaños pero era más que nada juntar la plata y entregarle el regalo entre los que se podían juntar unos minutos. Según lo manifestado por la Líder 1, les interesaba que supieran que pensaban en ellos pero a veces pasaban varios meses del cumpleaños antes de que esa celebración se realizara.

Por otra parte, había algunas personas del grupo que participaban de la fiesta del día del trabajador, de la primavera o de fin de año que organizaba la Obra Social.

Valores.

De acuerdo a las dos líderes entrevistadas los valores que se destacaban en el Centro eran:

- Libertad para trabajar;
- Buen trato;
- Comunicación abierta.

A estos tres como resultado del cuestionario respondido por el personal administrativo se agregó el respeto como un valor reconocido.

En lo que respecta a la comunicación abierta, de las entrevistas realizadas al personal surgió que podían hablar lo que no les gustaba, aunque algunos han manifestado que no se les había dado respuesta. En lo que respecta al personal de recepción, su Líder siempre fue mencionada en las respuestas que dieron a la investigadora, ya sea para decir que se llevaban bien con ella o para mencionar aspectos

en los que consideraban que ella no era ecuánime, o para destacar el apoyo dado ante situaciones personales. En cambio respecto de la Líder de Facturación, sus subordinadas no hicieron mención alguna, ni positiva ni negativa, por lo tanto no hubo demasiadas referencias sobre los valores mencionados de esa área.

Consultadas ambas líderes respecto de ¿cuál era el peor error que podía cometer un empleado? La respuesta tuvo un enfoque diferente en cada una, para una el error más grave era el exceso de confianza, al cual describió como chistes desubicados o actitudes que no correspondían ante un superior (enfoque en lo actitudinal), para la otra era cobrar mal a un paciente, porque facturación era la base (enfoque en la tarea).

En este punto, según surge de las repuestas, gran parte del personal reconoció como errores graves los que tenían que ver con la tarea (no facturar, cobrar mal, etc.) y no expusieron errores relacionados con lo actitudinal. Al respecto, la investigadora infiere que la Jefa de Facturación ha sido más eficaz en la comunicación de la importancia del error, mientras que la Coordinadora o no lo ha transmitido o no ha sido clara en la importancia que le daba a este punto.

Las categorías culturales según el modelo de Carolyn Taylor.

Tal como expone la autora (Taylor, 2006) si bien las categorías son cinco, en las organizaciones suele encontrarse una interacción de varias, y lo mismo sucede en el Centro Médico donde se pudieron encontrar algunos rasgos de tres de ellas aunque existían comportamientos, símbolos y sistemas en algunos casos contradictorios a esa cultura:

La cultura del logro.

De acuerdo a lo relevado, en el área de facturación prevalecía esta cultura. La gente que se desempeñaba en ella estaba convencida de que su trabajo era prioritario y que no podía haber errores ni incumplimientos.

Desde esa área surgían las estadísticas de errores cometidos por el personal de recepción que impedían la facturación y que luego eran tenidas en cuenta para calificarlos.

Esta situación generaba conflictos entre ambos sectores, sobre todo porque la comunicación de los errores no se viabilizaba a través de los superiores sino entre pares. Según las entrevistas realizadas cada área estaba avocada a su problemática y no interpretaba cómo afectaba su trabajo en el cumplimiento de los objetivos.

Contradicciones respecto de las características de la cultura orientada al logro.

Comportamientos: De lo manifestado, no surge que el personal participara de la discusión de los objetivos.

Símbolos: La visión, la estrategia y las prioridades no fueron difundidas entre el personal, el cual manifestó no tener claro cómo se esperaba que desarrollen su tarea.

Sistemas: No se difundía información sobre objetivos a cumplir ni sobre el impacto de los errores en el cumplimiento. Cabe aclarar, que este último punto la investigadora lo infirió porque en las entrevistas la gente que trabajaba en recepción se manifestó como víctima de circunstancias varias por las cuáles el otro sector los castigaba respecto de errores o situaciones que no podían evitar, sin evidenciar conciencia sobre cómo afectaba el resultado.

La cultura centrada en el cliente.

Las recepciones trabajaban con el foco en el cliente porque las quejas de los pacientes que llegaban a la obra social eran muy tenidas en cuenta por las autoridades. Por otra parte, el personal ha manifestado su descontento por la aplicación de excepciones para solucionar problemas de los clientes que luego incidían en sus evaluaciones por ser considerados como errores cometidos.

Sin embargo, según lo manifestado por quienes están expuestos a la atención no se tenían en cuenta sus opiniones y no había reuniones de intercambio. A su vez, eran calificados por cantidad de bonos atendidos, lo que para el personal era contradictorio a la hora de necesitar tiempo para atender al cliente.

Contradicciones respecto de las características de la cultura orientada al cliente.

Símbolos: El personal no entrenado estaba en contacto con los pacientes desde su incorporación y se iba entrenando observando a los compañeros.

Sistemas: La falta de procedimientos definidos afectaba la atención al público.

La cultura de las personas primero.

Con respecto a esta cultura se dan sólo algunas características que hacen que esté presente junto con las mencionadas precedentemente pero con menor incidencia, como lo ya manifestado respecto del apoyo para que estudien, y la consideración de sus situaciones personales.

También la mayoría del personal ha manifestado ser escuchada por la coordinadora tanto ante un problema o la necesidad de reclamar algo.

Contradicciones respecto de las características de la cultura de las personas primero.

Comportamientos: Falta de feedback sobre desempeño.

Símbolos: Los premios no eran para todos. Había un cupo.

Sistemas: No había capacitación. El personal que ingresaba se capacitaba mirando a los compañeros.

La estructura lingüística de las organizaciones.

De los cuatro aspectos a explorar respecto de la estructura lingüística planteados por Echeverría (2014) surge que:

En primer lugar, respecto a los límites planteados desde quien tenía el poder para contratar al personal que se desempeña en el Centro Médico, cabe decir que el mismo estaba en el Gerente General, el cual como ya manifestáramos estaba fuera del Centro Médico y gerencia a la vez, la Obra Social. En realidad, toda la política de Recursos Humanos excedía los límites del Centro, ya que estaba en manos de la Jefa de Recursos Humanos que trabaja en la Obra Social, y ambas líderes reportaban a ella las novedades. A este respecto, en una de las reuniones mantenidas con el Gerente y la Jefa de Recursos Humanos, esta última ha manifestado encontrarse en la disyuntiva porque las líderes no se ponían de acuerdo respecto del concepto hacia una empleada, donde para una tenía que dejar el Centro cuanto antes y para la otra era excelente empleada.

A su vez, una de las líderes manifestó en una entrevista que si bien participaba en las reuniones de gerentes de distintas áreas de la obra social, había cosas que no manifestaba porque en ellas no se entendía que las actividades del Centro Médico diferían de las de administración de la obra social.

En segundo lugar, en lo atinente a la red de promesas mutuas, como ya se indicara precedentemente las conversaciones referidas a las condiciones de satisfacción inherentes al trabajo no eran del todo claras ya que el personal ha manifestado tener dudas sobre lo que se esperaba de ellos. Por ejemplo manifestaron:

“Me piden que me apure, pero yo no veo que tarde mucho” (comunicación personal, 02 de junio de 2015).

“No puedo entender como tengo la misma calificación en presentismo que los que faltan o llegan tarde” (comunicación personal, 29 de mayo de 2015).

En tercer lugar respecto del trasfondo compartido sobre el cual las personas trabajaban, este es el punto más complejo del Centro Médico. Tal como se manifestara previamente el personal remitió que no había reglas, que las pautas se informaban por

mail, pero luego se cambiaban, que las comunicaciones venían de distintas fuentes (facturación, coordinación, laboratorio, quirófano) y que tanto la capacitación como la resolución de problemas se consultaba entre compañeros. Este ha sido el reclamo de la mayoría del personal en las entrevistas.

“Según a quién le preguntes, no sabes lo que te van a decir” (comunicación personal, 21 de mayo de 2015).

“En las normas hay un vacío que está entre nuestra coordinadora y facturación. Es como un hijo de padres separados, estamos en el medio” (comunicación personal, 26 de mayo de 2015).

La cuarta dimensión tiene que ver con la dirección compartida, en este punto no surge de lo conversado que el personal conociera y compartiera la visión de la organización. No se mantenían reuniones para compartir y consensuar inquietudes o metas, y esta investigadora interpretó que el crecimiento del Centro era vivido como una carga a la que había que acostumbrarse y no como el logro de una buena labor.

El liderazgo y la comunicación.

Según Chatterjee (Chatterjee, 2013) las competencias en comunicación son vitales en el ejercicio del liderazgo. Con respecto a este aspecto la mayor parte de las empleadas han manifestado ser escuchadas ante sus problemas, así como también en algunos casos indicaron que no habían tenido respuesta. Esta investigadora interpretó que la escucha se da en la dimensión de lo factual y lo intencional pero no llegaba a la dimensión transformacional. Así se da que a pesar de, por ejemplo los reclamos respecto de las dificultades por falta de normas, la escucha no ha derivado en procesos de mejora. De lo manifestado por la Líder 1 se pudo inferir la existencia de una escala de preocupaciones a tratar fundamentalmente relacionadas con el crecimiento de la tarea

y una aceptación de los limitantes que ese crecimiento impone, lo que conllevaba a la falta de respuestas.

En este espacio referido a las conversaciones resulta de interés comentar que algunas han planteado la situación a la inversa al referir que era el contarle situaciones personales lo que las ubicaba en el orden de preferencia de la líder, siendo visto como un limitante para quienes eligen ser más reservados en cuanto a su vida personal.

“Hay cosas que no pueden pasar, si no contás cosas personales o halagas no existís” (comunicación personal, 26 de mayo de 2015).

Por otra parte, esta investigadora consideró relevante trabajar en la resolución de problemas basada en preguntas propuesta por Chatterjee (2013), evitando dar respuesta rápida a los problemas sin indagar en lo que los origina para obtener soluciones perdurables, ya que la resolución inmediata (ej: atención de un paciente que no cumple con las normas por la vía de la excepción) sin preguntarse por las consecuencias, ha derivado en un espiral de problemas que afecta al personal y el clima de la organización.

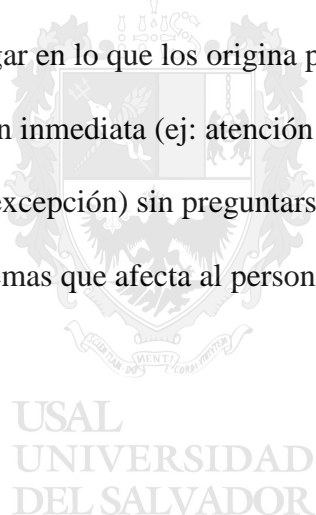




Figura 5: Consecuencia de las soluciones rápidas.

Visión compartida.

Si se ingresa a la página web del Centro Médico se encuentra el siguiente enunciado de visión:

“Aspiramos a ser un centro de salud modelo al cual los pacientes puedan acudir confiados a buscar soluciones para sus problemas de salud. Crear un ámbito laboral favorable para el desarrollo y jerarquización de nuestro capital más importante: el humano.”

De las entrevistas realizadas no surge que el personal estuviera identificado y comprometido con esa visión.

Analizando el enunciado se puede ver que se incluye en él una parte orientada a posicionarse en el mercado y captar la confianza del cliente, que está directamente relacionado con el “cómo” se debería trabajar en el Centro.

Sin embargo, la forma en que se trabajaba no se corresponde con esa parte del enunciado, en función de la distribución de tareas (en algunos casos concentradas en una única recepción que por momentos se ve desbordada), y de la importancia del factor tiempo en las evaluaciones del personal, estando la percepción de que si la atención esmerada de un paciente les llevaba más tiempo les perjudicaba frente a otras compañeras, porque atendían menos personas.

La otra parte del enunciado de la visión está relacionada con el desarrollo y la jerarquización del personal, y en este punto aún a riesgo de ser reiterativa, se debe mencionar tanto la falta de capacitación como el hecho de que no existiera una

estructura que favoreciera la movilidad aspiracional dentro del Centro. Esta era una preocupación manifestada por las dos líderes, por ejemplo:

“No hay un reglamento de recategorización que vos como jefa de sector puedas dar a tus empleados... No es que una persona pasa de sector y cambia de categoría” (comunicación personal, 14 de agosto de 2015).

“Los recursos humanos no están bien aprovechados en esta empresa, porque yo entiendo que a las personas hay que darles posibilidades, está bien que la persona que contrataste como recepcionista sabe que la contrataste para eso pero si se supera merece que le den oportunidades” (comunicación personal, 12 de agosto de 2015).

Por otra parte, algunas personas han manifestado su desánimo porque estaban en la misma categoría desde que ingresaron hacía años.

De lo expuesto, esta investigadora infirió que esta parte de la visión, puede ser que se relacione más con la Obra Social que con el Centro Médico en particular, ya que la estructura de movilidad no estaba prevista y no acompañaba tampoco la aspiración de que la gente estudie y se desarrolle.

Peter Senge (2014) expone que las visiones compartidas surgen de visiones personales y así es como obtienen su energía y alientan el compromiso. En el caso del Centro podríamos decir que la gente profesaba lo que el autor define como acatamiento genuino, que es aceptar la visión que viene de arriba como para conseguir mantener el empleo, o ser aceptado por su jefe entre las motivaciones posibles.

Aprendizaje en equipo.

Durante la investigación realizada, no surgieron evidencias de que la organización favoreciera ni el trabajo ni el aprendizaje en equipo. Los problemas siempre se resolvían por consulta de la persona involucrada con su superior, y en los casos de propuestas, algunas han manifestado haberlas comentado pero no fueron tenidas en cuenta. Las

dificultades no constituían espacios de mejora conjunta sino el desarrollo de competencias personales que a la mirada de la gente nueva, que aprende por observación confundía porque *“todas trabajan distinto”* (comunicación personal, 02 de junio de 2015).

Por otra parte, el grupo ha señalado que prevalecían las conversaciones privadas sobre las públicas (radio pasillo), lo que afectaba las relaciones interpersonales aunque lo atribuían a que eran muchas mujeres y eso lo veían como normal.

El modelo de control unilateral.

Los modelos mentales son las creencias con las que los seres humanos interpretan al mundo y sobre la base de las cuales actúan. (Kofman, 2008)

En las organizaciones suele usarse el “modelo de control unilateral”. Este modelo se basa en el supuesto de que existe una única razón posible y que cuando hay desacuerdos se trata de un ataque personal diferenciándose del “modelo de aprendizaje mutuo” donde con humildad las personas aceptan que sus razones pueden convivir con las de otros y así constituyen una oportunidad de aprendizaje. (Giró, 2013)

De las entrevistas realizadas tanto con el gerente general y la jefa de recursos humanos como con la coordinadora o la jefa de facturación surge que el modelo de control unilateral es el que prevalecía en el centro médico.

A continuación se describen las características de este modelo enunciadas por Fredy Kofman (2008) y detectadas hacia el interior del Centro por la interacción de sus líderes con el personal:

Supuestos del control unilateral.

Cuando hablamos de supuestos del control unilateral nos referimos a las creencias en las que se sustenta el modelo. Estos son:

Soy racional; veo las cosas como en realidad son.

El modelo de dirección de las dos líderes estaba sustentado en este supuesto. La Líder 1 manifestó que las quejas del personal con recursos humanos, no tenían que ver con lo que ella hacía, sino que eran porque la gente creía que si iba y hablaba mal le iban a dar algo. Con respecto a la Líder 2, ella manifestó saber cómo eran las cosas en realidad en el centro, ya que según su criterio la Líder 1 por no confrontar con el personal no advertía muchas cosas. Estos comentarios, que excedían su área de competencia, a su vez los transmitió a la jefa de recursos humanos y al gerente los cuales en varias conversaciones con esta investigadora han hablado del Centro sobre la base de sus dichos.

Soy accesible y adaptable (pero sólo si me ofrecen argumentos que yo considere “lógicos”).

Este supuesto fue planteado tal cual por la Líder 1 al momento de hablar de su apertura para escuchar los reclamos de su gente ante las evaluaciones, indicando que algunas empleadas se habían presentado y dado sus fundamentos a partir de los cuales algunas evaluaciones se modificaron porque éstos eran sólidos y otras no.

Los demás son irracionales, inaccesibles e inadaptables.

Una de las líderes ha manifestado que cuando ella llevaba sus necesidades a las reuniones los demás no la entendían, porque en sus áreas manejaban realidades distintas, por eso prefería no comentar algunas cosas y resolverlas en forma personal con la autoridad máxima que es el Secretario General del gremio del cual depende la obra social, no respetando de esta manera a su superior inmediato que es el gerente.

Los errores son crímenes merecedores de castigo.

Este punto ya fue planteado recurrentemente al hablar de las evaluaciones.

Tácticas características del modelo de control unilateral.

El modelo de control unilateral incorpora tácticas para salvar las apariencias y no manifestarse tan negativo como en realidad es. (Kofman, 2008)

Diseñar y administrar unilateralmente la tarea y el proceso.

Un ejemplo de esta práctica es que todas las decisiones pasaban por la coordinadora, estando pautado que tenían que llamarla por teléfono ante cualquier inconveniente si no se encontraba en el Centro.

No indagar en los puntos de vista de los demás.

Hasta ese momento no se realizaban reuniones de intercambio de opiniones, aunque según lo manifestado estaba dentro de las intenciones de la coordinación implementarlas en breve. El personal podía acudir a conversar y era recibido pero no era habitualmente convocado.

Adoptar el papel de víctima, colocando en los demás el 100% de responsabilidad de los problemas.

Ambas líderes coincidieron en que todos los problemas surgieron por el crecimiento del Centro no acompañado por una política acorde a esos cambios. Los errores y desbordes no eran atribuibles a su forma de organización o gestión ni los podían evitar.

Evitar la confrontación.

Esto fue referido por la Líder 2 en relación al estilo de la Líder 1, indicando que por su forma de evitar la confrontación terminaba generando situaciones que incomodaban a otras personas porque no las entendían.

Sinergia y comunicación.

En su libro Los siete hábitos de la gente altamente efectiva, Stephen Covey (2014) habla de lo estimulante que resulta la sinergia ya que multiplica las

posibilidades. En ese sentido también menciona que la confianza está estrechamente relacionada con la comunicación y los resultados obtenidos.

En relación a la confianza ya se ha planteado que desde el punto de vista de la Líder 1 uno de los peores errores que se podían cometer en el Centro estaba dado por el exceso de confianza definido según su entender como “chistes desubicados cosas que no corresponde decir ante un superior”. Relacionando lo mencionado respecto de los límites establecidos para la confianza con el modelo de control unilateral planteado, la investigadora infirió que en el Centro prevalecía el nivel defensivo de comunicación caracterizado por la baja confianza, aunque con algunas personas se mantenía el nivel medio que es el respetuoso caracterizado por niveles medios de confianza y respeto mutuo.

La situación planteada pone a la organización lejos de la comunicación sinérgica y su capacidad transformadora y creativa, ya que sería necesario trabajar sobre las bases en que se sustenta la necesidad de tener controlados los niveles de confianza en lugar de promover su aumento para que todos ganen.

Conclusiones preliminares al momento del diagnóstico.

Echeverría (2014) plantea que las debilidades en las organizaciones se relacionan con las debilidades en las conversaciones o con el hecho de que podrían faltar conversaciones importantes.

En el centro médico los problemas de comunicación, producto de la falta de competencias conversacionales generaban inconvenientes que afectaban los resultados y el clima laboral. Así por ejemplo, cuando los empleados se capacitaban mirando al compañero, sin tener claras cuáles eran las condiciones de satisfacción de su trabajo,

asumían compromisos inconscientes que eran una amenaza para la tarea, los vínculos y la integridad de las personas (Kofman, 2008).

Por otra parte, la emisión de juicios al momento de evaluar la tarea, como por ejemplo “sos muy lenta” y sustentarlos con el recuento de pacientes atendidos, generaban confusión e incoherencia con el concepto de atender bien al paciente, ya que como se explicara durante el diagnóstico la cantidad de tiempo que cada uno demande no depende exclusivamente del empleado.

Los arquetipos culturales más marcados (foco en el cliente y logro) se exponían como excluyentes a través de mensajes de las líderes que provocaban, según lo manifestado por el personal, confusión y malestar.

Ese malestar, solía canalizarse a través de quejas improductivas entre compañeros, que abonaban el “radiopasillo”, o en el área de recursos humanos, que como ya fuera explicado, está fuera del Centro, generando “interferencias” en la comunicación entre los empleados y sus líderes.

No se generó ni difundió un trasfondo compartido que permita trabajar con mayor seguridad. Las consultas se daban entre el personal en parte, para acelerar los procesos o para evitar exponerse a las líderes quienes, a través del modelo de control unilateral no favorecían la expresión de las inseguridades.

Por todo lo expuesto esta investigadora consideró que aplicar las herramientas del coaching para fomentar una comunicación eficaz, permitiría desarrollar un ámbito de mayor confianza, mejorando el clima y contribuiría a acompañar el crecimiento del centro médico y que éste sea visto por su personal como un logro compartido.

Marco Teórico

Los Elementos de la Cultura

Para la realización de este trabajo de investigación la autora consideró necesario conocer la cultura organizacional del CMC para lo cual se relevaron los elementos de la cultura (Hofstede & Hofstede, 1991).

En la entrevista inicial el gerente había manifestado que el personal decía estar en una isla o en un lugar de castigo, y la duda sobre el origen de esas declaraciones y sobre el impacto que podía tener en la organización, llevó a la investigadora a querer conocer cuáles eran los símbolos que el personal enunciaba. A su vez, conocer los valores que éstos reconocían permitió contrastarlos con los declarados en la página web y saber que tan alineados estaban con esa declaración.

Según el autor la cultura se manifiesta en las organizaciones a través de:

Símbolos: son imágenes, palabras, objetos, gestos que sólo son reconocidos por las personas que comparten la cultura. Como ya se mencionó en el diagnóstico el trato informal y la “buena onda” fueron los símbolos reconocidos, sin embargo de la tarea realizada esta investigadora infirió que la informalidad resaltada como algo distintivo trae como contracara lo que después el personal menciona como “falta de reglas” o como “falta de respuesta a los planteos”.

Héroes: son personas vivas o muertas, reales o imaginarias que tienen valor dentro de la organización y que se toman como modelo de comportamiento.

Rituales: son actividades colectivas que dentro de la organización se consideran socialmente esenciales.

Con respecto a este punto, cabe mencionar que no han surgido rituales propios de la organización, y que el tipo de actividad así como la disposición espacial del personal

no favorecían la integración social, hecho que después se traduce en el enfrentamiento entre sectores.

Estos tres elementos pueden ser traducidos como prácticas.

Valores: constituyen el corazón de la cultura, pueden ser conscientes o inconscientes observables o no pero determinan el accionar diario, es la concepción sobre lo bueno y lo malo, lo lindo y lo feo, lo normal o anormal, etc.

Más allá de las respuestas obtenidas al momento de realizar el diagnóstico, se pudo observar que la gente está comprometida y trabaja con responsabilidad, (valores enunciados por la organización), buscando la forma de solucionar los problemas de los pacientes y colaborando entre ellos.



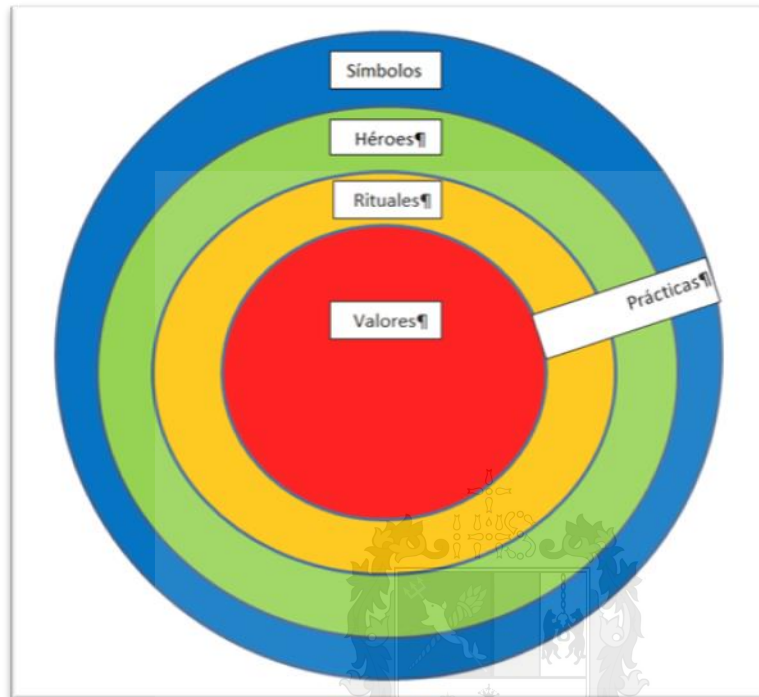


Figura 6: Elementos de la cultura. Diagrama de cebolla de Hofstede y Hofstede (1991).

Foco Cultural

También la autora consideró necesario conocer cuál era el foco de la cultura organizacional, para lo cual se basó en las cinco categorías definidas por Carolyn Taylor (2006):

1. La cultura del logro.
2. La cultura centrada en el cliente.
3. La cultura del equipo único.
4. La cultura innovadora.
5. La cultura de las personas primero.

En las organizaciones el foco puede estar puesto en las cinco o en una combinación de ellas.

En el caso que nos ocupa nos centraremos en la cultura del logro, la centrada en el cliente y la de las personas primero que son las tres detectadas en el CMC.

Este enfoque teórico sirvió de base para comprender las diferencias entre las dos líderes, que a la vez favorecían el enfrentamiento y el aislamiento entre sectores, ya que cada uno consideraba que su forma de trabajar era el “deber ser”, sin tener ningún tipo de conciencia sistémica.

La cultura del logro.

También llamada cultura de desempeño. En esta cultura se espera que las personas den lo que se comprometieron a dar, obteniendo resultados a cambio del salario. El logro se define como la combinación de cumplir tanto con los resultados como con las políticas. Dentro de esta cultura se identifican las siguientes prácticas:

Comportamientos.

- Se conoce la visión, la estrategia y las prioridades.
- Se debate antes de establecer objetivos.
- Se plantean los desacuerdos y se resuelven en equipo.
- No hay excusas frente al incumplimiento.
- Los errores y el incumplimiento se comunican.

Símbolos.

- La visión, la estrategia y las prioridades se mantienen en el tiempo y se difunde a todos para garantizar el éxito.
- Se mide el desempeño de manera transparente (hitos).
- Los individuos que no alcanzan los objetivos son despedidos.

Sistemas.

- Se define exactamente la contribución de cada individuo a la estrategia y los objetivos a cumplir.
- La información utilizada es real y objetiva.
- Hay recompensas por buen desempeño.
- La alineación entre recompensa y desempeño es total.

Valores.

- Meritocracia.
- Honestidad.
- Obligación de cumplir con sus palabras.

La cultura centrada en el cliente.

Las organizaciones centradas en el cliente se diseñan del exterior hacia el interior, tomando en cuenta las necesidades de quienes no pertenecen a ellas para la toma de decisiones. Los empleados conocen las necesidades del cliente y cómo impacta su trabajo individual en él. Este conocimiento se comparte a todas las áreas de la organización lo que hace que no haya diferencia en la actitud entre los empleados que están en contacto con el cliente y los que no interactúan con él.

Algunas prácticas de esta cultura:

Comportamientos.

- La gerencia dedica tiempo a los clientes para conocer sus necesidades.
- Los empleados se esfuerzan por satisfacer a los clientes.
- Respaldar a los compañeros.
- Las decisiones tomadas en cada reunión son pensadas para los clientes.

Símbolos.

- Las prioridades de inversión son para mejorar la experiencia del cliente.

- No se ubica al personal no entrenado frente al cliente.
- Se difunden historias sobre cómo se solucionaron las necesidades de los clientes.

Sistemas.

- La estructura permite flexibilidad y sensibilidad hacia los clientes.
- La satisfacción del cliente forma parte del diseño de los procedimientos.
- El entrenamiento es fundamental.
- El personal rota por los puestos que contactan con el cliente.

Valores.

- Escucha.
- Honor.
- Confianza.
- Aprendizaje.

La cultura de las personas primero.

Es una cultura que valora, alienta y apoya a las personas. El respeto mutuo y la confianza hacen que los empleados se sientan bien y se esfuercen. Se dedica tiempo a la capacitación y el estudio, se reconoce la opinión del empleado y se lo escucha. Subyace la creencia de que se trabaja mejor cuando los individuos se sienten valorados. Se cuida la seguridad, el bienestar y la salud de los empleados.

Se enumeran algunas prácticas:

Comportamientos.

- Los líderes respaldan, asesoran y escuchan al personal.
- El respeto es igual para todos, (Seniors o Juniors).
- Se valoran las opiniones de todos.

- Se eliminan inmediatamente las conductas irrespetuosas (intimidación, frialdad).

Símbolos.

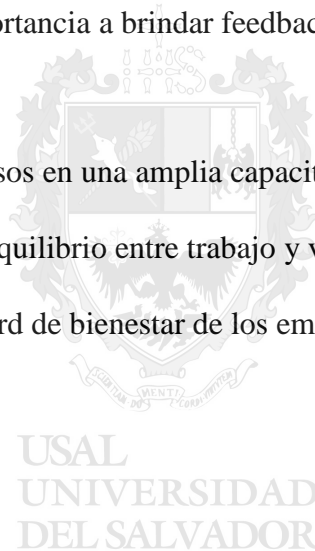
- A las personas se les otorga responsabilidad y posibilidad de probarse a sí mismas.
- Los beneficios son iguales para todos.
- No se otorgan símbolos de status (lugares específicos para almuerzo de categorías superiores, espacios de estacionamiento preferenciales, etc.).

Sistemas.

- Se da mucha importancia a brindar feedback y promover el aprendizaje y el desarrollo.
- Se invierten recursos en una amplia capacitación.
- Hay políticas de equilibrio entre trabajo y vida.
- Se cuida el standard de bienestar de los empleados.

Valores.

- Confianza.
- Equidad.
- Apoyo a la diversidad.



La Estructura Lingüística de las Organizaciones

Para Rafael Echeverría (2014) las organizaciones son construcciones a partir del lenguaje y evidencian el poder de las conversaciones, ya que integran a las personas que trabajan en ellas en una unidad particular. Con respecto a esto considera relevante explorar cuatro aspectos:

En primer lugar cada unidad está especificada por sus límites, si no es posible delinearlos no se puede separarla de su entorno y distinguirla. En el caso de las organizaciones esos límites quedan definidos por actos lingüísticos, quien pertenece o no a ella se define a través de una declaración y quién tenga la autoridad para hacerla. Los contratos son declaraciones por las cuáles las personas se unen a ellas y se desvinculan porque renuncian o son despedidos, lo que también ocurre a través de una declaración de alguien con poder para hacerla.

En segundo lugar, la estructura de la organización se construye como una red de promesas mutuas. Las personas están ligadas a ella a través de ofertas o pedidos que prometen cumplir según las condiciones de satisfacción establecidas. El cumplir esa red de promesas internas le permite a la organización cumplir sus promesas con el mercado.

En tercer lugar, cabe mencionar el trasfondo compartido. En base a conversaciones se genera ese trasfondo por el cual las personas cada vez que realizan una acción saben cómo hacerla, lo que ahorra tiempo y recursos a las empresas. Es lo que se conoce como “cultura” de una empresa, en base a la cual se construyen prácticas sociales propias de la organización, estándares comunes, formas compartidas de actuar y resolver problemas para obtener resultados. Llegan a ser hábitos para quienes están inmersos en la organización.

La cuarta dimensión a considerar es el futuro compartido. Las organizaciones crean sinergia al encauzar las acciones de sus miembros dentro de una visión compartida, a partir de la cual, los que trabajan en la empresa lo hacen compartiendo inquietudes y metas comunes, lo que también ahorra tiempo y recursos y aumenta la productividad.

El planteamiento principal del autor es que las cuatro dimensiones mencionadas ocurren a partir de conversaciones. Por eso si se pretende comprender a una empresa

hay que examinar las fortalezas y debilidades de sus conversaciones, porque allí estarán sus fortalezas y debilidades. Los hábitos de comunicación positivos aumentarán la productividad mientras que los negativos comprometerán la efectividad.

Este enfoque teórico resultó de especial interés para la investigadora, por plantear la importancia de los límites en la red conversacional de las organizaciones, teniendo en cuenta que, en el caso de estudio, los interlocutores con mayor poder no compartían el ámbito y podían tener información sesgada a la hora de la toma de decisiones. A su vez, de las entrevistas iniciales había quedado plasmada también la inexistencia de un trasfondo compartido sólido y la falta de distinciones conversacionales.

El Liderazgo y la Comunicación

En las entrevistas, el planteo del gerente había estado enfocado en los problemas que el estilo de liderazgo, en especial de la coordinadora, y la relación contrapuesta que existía entre las dos líderes, estaban ocasionando en el clima del Centro.

Para este tema la investigadora tuvo en cuenta lo expuesto por Chatterjee (2013), quien expone que la comunicación se inicia con el acto de escuchar, ya que incluso al hablar escuchamos nuestras propias voces porque nuestro diálogo interno precede a nuestra expresión hacia el exterior. Cuando un líder escucha, primero debe asentar sus propias voces para poder comenzar a escuchar verdaderamente.

En el acto de escuchar hay varias dimensiones.

Dimensión de lo factual.

En este nivel el lenguaje se limita a expresar hechos (por ejemplo, “cayó la Bolsa en Nueva York”). Para escuchar estas declaraciones no hace falta demasiada atención.

Dimensión de lo intencional.

En este nivel, se trata de escuchar la intención que subyace en las palabras de quien habla.

Cuando el jefe le dice a un subordinado “celebro que hoy hayas llegado a tiempo al despacho”, está expresando un mensaje diferente de lo que las palabras indicarían por sí solas. El subordinado que escucha bien leerá el mensaje como “no celebro que llegues tarde al despacho todos los otros días”. (Chatterjee, 2013, p.144).

Esta dimensión requiere mayor atención de quien recibe el mensaje.

Dimensión transformacional.

El lenguaje puede transformar la mente y el corazón de quien escucha a través de la empatía. Es una conexión producto de escuchar con el corazón, prestando atención no sólo a los hechos y la intención sino también a la energía que hay en las palabras.

El líder consciente tiene la capacidad de escuchar simultáneamente las tres dimensiones del lenguaje, prestando atención a los hechos, a la intención del hablante y estando dispuesto a dejarse transformar con lo que escucha. Escuchar con profundidad facilita la comunicación inteligente eliminando las barreras que separan al hablante del receptor.

La resolución de los problemas: vivir en las preguntas.

La resolución de problemas en las organizaciones requiere poder mirar un problema desde distintas perspectivas, teniendo en cuenta los puntos de vista de las distintas áreas para poder llegar a una solución definitiva.

Para integrar los diferentes puntos de vista el líder necesita vivir en las preguntas. Las respuestas rápidas la mayoría de los casos agravan los problemas. Es común en las organizaciones apresurarse a solucionar problemas sin preguntar qué los creó.

El líder vive en las preguntas, no en las respuestas. Así descubre que los problemas de hoy son consecuencia de las soluciones de ayer y empieza a analizar las cosas con mayor objetividad para obtener soluciones que disuelvan el problema.

El Centro médico, según lo planteado por el personal, se ve afectado por las soluciones inmediatas con consecuencias posteriores no contempladas, eso hizo que se tomara en cuenta esta perspectiva planteada por Chatterjee (2013), para comprender mejor las consecuencias y las posibles soluciones para lo que ellos denominan “excepciones”.

Visión Compartida

Peter Senge en su libro *La quinta disciplina* (2014) considera a la *Visión compartida* como una de las cinco disciplinas que componen la organización inteligente.

La visión compartida es una fuerza poderosa que crea un vínculo común entre quienes trabajan en una organización y da sentido a las distintas actividades. Es fundamental para la organización porque promueve el aprendizaje y crea el compromiso de mucha gente, porque refleja su visión personal.

La visión compartida tiene múltiples ventajas:

- Eleva las aspiraciones de la gente.
- Es estimulante.
- Modifica la relación de la gente con la compañía haciéndola sentir parte de la misma.
- Favorece la confianza mutua.
- Crea una identidad común.
- Alienta la experimentación y el deseo de correr riesgos.

La visión fija una meta y su excelencia induce a nuevos modos de pensar y actuar.

Las visiones compartidas surgen de visiones personales y eso les proporciona energía y alienta al compromiso. Más allá de que puedan ser generadas desde arriba las

visiones sólo llegan a ser compartidas si se conectan con las visiones personales de la gente.

En el marco de esta investigación, teniendo en cuenta que uno de los objetivos específicos consistía en reducir las quejas del personal, la investigadora consideró relevante revisar qué tan identificado estaba el personal con la visión declarada de la institución y cómo se traducía en el día a día, para detectar si las quejas tenían otro sustento además de los estilos de liderazgo.

Ante una visión se pueden dar diferentes reacciones:

Alistamiento: consiste en transformarse en parte de algo por elección propia.

Compromiso: es no sólo alistarse, sino sentirse plenamente responsable de alcanzar la visión. En este caso la visión fomenta la acción.

Acatamiento: es hacer lo que se espera, respaldar la visión hasta cierto punto pero no estar alistados ni comprometidos. Hay varios niveles de acatamiento:

Acatamiento genuino: Ven los beneficios de la visión, hacen todo lo que se espera de ellos y más, siguiendo la ley al pie de la letra. “Buen soldado”. (p. 274).

Acatamiento formal: Ven los beneficios de la visión, hacen todo lo que se espera de ellos y nada más. “Bastante buen soldado” (p. 274).

Acatamiento a regañadientes: No ven los beneficios de la visión pero quieren conservar el empleo, hacen casi todo lo que se espera de ellos pero hacen saber que no forman parte. (p. 274)

Desobediencia: No ven los beneficios de la visión y no hacen lo que se espera de ellos. (p. 274)

Apatía: No manifiestan interés ni están a favor ni en contra de la visión. (p. 274)

La diferencia entre acatamiento genuino, alistamiento y compromiso es que las personas comprometidas o alistadas quieren la visión mientras que las que acatan sólo la

aceptan o la quieren para conseguir otra cosa (conservar el empleo, ser promovidos) pero no por la visión en sí misma.

Como se expusiera en el diagnóstico, en el Centro Médico se identificó el acatamiento genuino como reacción, lo que como se expresara precedentemente tiene que ver con conseguir algo de la organización y que, al momento de no encontrarlo, puede dar lugar al estado de descontento planteado.

Aprendizaje en Equipo

Otra de las disciplinas mencionadas por Peter Senge (2014) es el aprendizaje en equipo.

La incorporación del Director médico, sumó otra perspectiva a la que se había hablado inicialmente con el gerente, ya que en la primera reunión, más allá de coincidir con los resultados del relevamiento realizado, éste manifestó su especial interés por el trabajo de equipo que veía como un faltante en el Centro. Este tema había sido considerado relevante por la investigadora, por el resultado de las entrevistas realizadas donde la mayoría de las manifestaciones tenían que ver con los enfrentamientos por la resolución de problemas o la posibilidad de resolverlos sólo por intervención de un superior.

“El aprendizaje en equipo es el proceso de alinearse y desarrollar la capacidad de un equipo para crear los resultados que sus miembros realmente desean” (p. 292). Se logra sobre la base de la visión compartida. En este punto cabe tener en cuenta lo manifestado en el apartado “Visión Compartida” precedente.

Un equipo no alineado es un conjunto de individuos que si bien se esfuerzan lo hacen en diferentes rumbos ocasionando un importante desperdicio de energía. El siguiente diagrama muestra como luce un equipo no alineado:

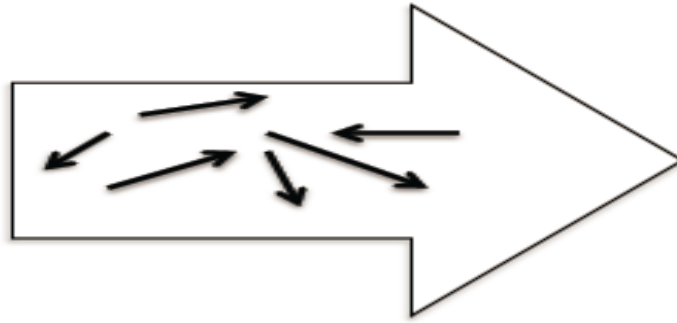


Figura 7: Diagrama de equipo no alineado. Adaptado de Kofman (2008).

Cuando el equipo está alineado hay una dirección común, se suman esfuerzos y la potencia individual alimenta al equipo. El equipo alineado se vería así

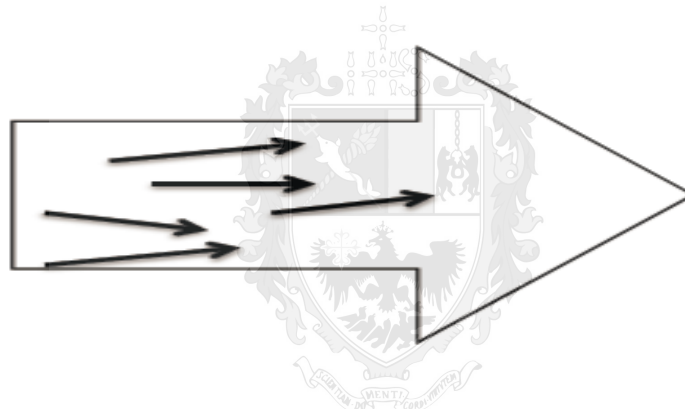


Figura 8: Diagrama de equipo alineado. Adaptado de Kofman (2008).

El aprendizaje en equipo implica dominar las dos formas de conversación que utilizan los equipos: el diálogo y la discusión. El diálogo es explorar un determinado problema compartiendo los pensamientos de cada uno y escuchando a los demás no para ganar individualmente sino para ganar en conjunto. En cambio en la discusión se exponen diferentes perspectivas para buscar la que mejor solucione el problema. Ambas conversaciones pueden generar nuevos cursos de acción pero generalmente las acciones constituyen el foco de las discusiones y las nuevas acciones surgen como un subproducto del diálogo.

El aprendizaje en equipo requiere práctica, especialmente de diálogo para que la capacidad del equipo supere a la capacidad individual de sus integrantes.

En general, de acuerdo a lo manifestado por la Líder 1, no había espacio para favorecer el diálogo y el intercambio de opiniones para la solución de problemas, por la falta de tiempo.

El Modelo de Control Unilateral

En consonancia con la necesidad de conocer la cultura de la organización y evaluar las posibilidades de aprendizaje en equipo, para integrar el diagnóstico la investigadora consideró necesario evaluar de qué manera el modelo de control unilateral, que según las respuestas obtenidas de las distintas entrevistas con las líderes y el personal se evidenciaba como el existente en el Centro, se manifestaba a través de los distintos supuestos y tácticas característicos.

Fredy Kofman (2008) detalla las características de este modelo que se contrapone con el modelo de aprendizaje mutuo. El modelo de control unilateral es un conjunto de creencias consideradas válidas en las organizaciones y que sustenta su manera de actuar. Su objetivo fundamental es conservar el control y la buena imagen evitando quedar expuestos ante los errores.

Quienes dirigen las organizaciones bajo este modelo se basan en supuestos que determinan los pensamientos (estrategias), las acciones (tácticas) y las formas de relacionarse entre las personas.

Los supuestos en los que se basa el modelo parten de la racionalidad como privativa de una persona, quien a su vez determina la lógica de los argumentos que la cuestionan, que no ve en los demás apertura a las nuevas ideas ni posibilidades de cambio y que considera que los errores deben ser castigados.

Las estrategias son: definir los objetivos unilateralmente y controlar el proceso, ganar a toda costa, buscar apoyo en el propio punto de vista compartiendo únicamente información que lo respalde, buscar el acatamiento a través de incentivos y evitar la expresión de las emociones.

Las tácticas empleadas son: diseño y administración unilateral de la tarea, protección a los demás y (por consiguiente a sí mismo) por considerar que no tienen madurez suficiente, ocultar datos, criterios y razonamientos que respaldan sus conclusiones, no indagar los puntos de vista de los demás, considerarse víctima, haciendo responsables a los demás de la totalidad de los problemas, evitar la discusión de temas que considera controvertidos y la confrontación ignorando o suprimiendo los conflictos.

Este modelo tiene, entre otras, las siguientes consecuencias: conductas y relaciones interpersonales defensivas, miedo, estrés, enojo, aumento de los errores, baja creatividad, bajo compromiso y sometimiento.

Sinergia y Comunicación

De los 7 hábitos de la gente altamente efectiva enunciados por Covey (2014), la sinergia es el sexto.

Cuando hablamos de sinergia nos referimos a una fuerza estimulante que hace que el todo sea más que la suma de las partes, es la esencia del liderazgo transformador. Para que un grupo de trabajo establezca relaciones sinérgicas es necesario invertir tiempo en que se conozcan y creen relaciones estrechas, porque la confianza está íntimamente ligada con la comunicación, y da lugar a distintos niveles:

El nivel inferior de comunicación es el defensivo y se da en situaciones de baja confianza, genera únicamente situaciones de Gano-Pierdes o Pierdo –Ganas y no es efectiva.

El nivel intermedio es el respetuoso, donde las personas actúan con diplomacia pero sin empatía, respetándose mutuamente y evitando la confrontación. La comunicación es honesta y auténtica y ambas personas dan y toman, de ahí que se considera que hay una transacción. Este tipo de comunicación no es ni creativa ni sinérgica.

El tercer nivel es el de la comunicación sinérgica basada en altos niveles de confianza que permite obtener mejores soluciones con una actitud altamente creativa. Se buscan alternativas donde todos se sienten bien y son mejores que las propuestas individuales, generando una transformación.



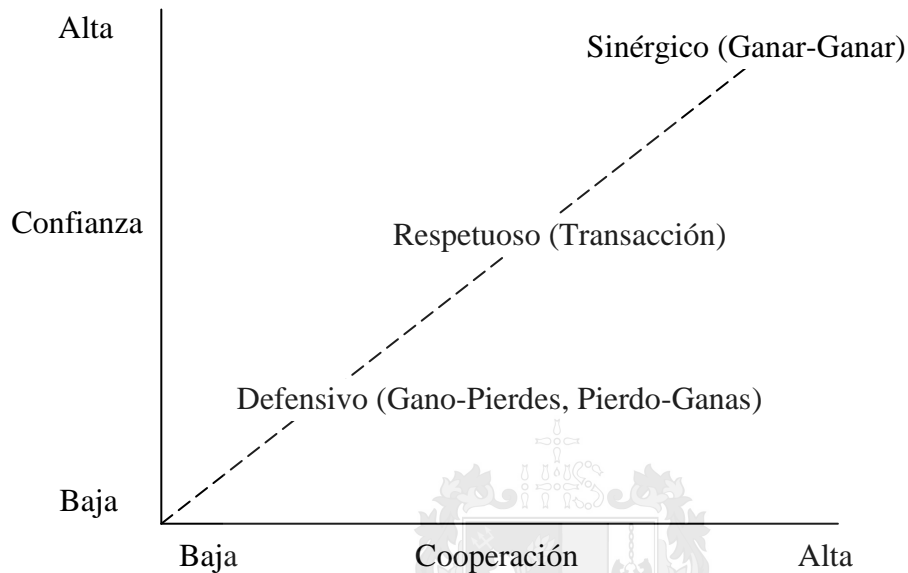


Figura 9: Niveles de comunicación. (Covey, 2014)

Metodología y Diseño de la Intervención

La metodología elegida para esta investigación es de tipo mixto, lo que implicó la recolección, integración y análisis de datos cuantitativos y cualitativos.

Como la investigación cuantitativa se pretende que sea lo más “objetiva” posible los datos se miden sin ser afectados por el investigador, quien debe evitar que sus creencias influyan en los resultados y responden a preguntas concretas.

En lo que respecta a la investigación cualitativa se toman como datos las descripciones detalladas de situaciones, interacciones o conductas, los cuales son interpretados por el investigador para dar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas le otorguen.

Con la realización de una investigación mixta se utilizan las fortalezas de las investigaciones cualitativas y cuantitativas y se procura disminuir sus debilidades,

obteniéndose una perspectiva más amplia y profunda del caso analizado, mayor rigor y solidez en el resultado y mejor exploración y explotación de los datos. (Hernandez Sampieri, et al. 2010)

Para este trabajo se utilizó el diseño de investigación-acción, cuyas características principales son (Hernandez Sampieri et al. 2010):

- Implica la transformación de una realidad desde sí misma.
- Parte de problemas prácticos vinculados con el ambiente.
- Implica la participación de los involucrados en la detección de la problemática y en la implementación de los resultados.

El proceso comprende la sucesión de los ciclos de detección del problema, formulación de un plan, implementación del plan y retroalimentación hacia un nuevo diagnóstico.

La recolección de datos se realizó a través de:

- Entrevistas con el gerente general para conocer la problemática a tratar y definir los objetivos.
- Entrevistas con la coordinadora del Centro Médico para conocer el funcionamiento del lugar y su estilo de liderazgo, así como también su visión respecto de la problemática. Se tomó nota y luego fueron transcritas.
- Entrevistas a todo el personal administrativo (inicialmente 20) para conocer sus datos personales (edad, estudios), condiciones de ingreso, antigüedad en el Centro, opiniones sobre relaciones interpersonales y evaluaciones de desempeño y aspectos de mejora, esto último para la identificación de la problemática desde la perspectiva del empleado a fin

de tener una visión desde todos los niveles involucrados. En todos los casos se utilizaron las mismas preguntas, se tomó nota y posteriormente fueron transcritas.

- Entrevista con la coordinadora para conocer los elementos de la cultura organizacional. La entrevista fue grabada, y transcrita.
- Entrevista con la jefa de facturación respondiendo al mismo cuestionario utilizado con la coordinadora. Se siguió el mismo procedimiento indicado en el punto precedente.
- Cuestionario para reconocer estilos de liderazgo y rasgos de la cultura organizacional entregado a parte del personal administrativo (16 personas). Por bajas y cambios de áreas, no se encuestó a los ingresantes por el poco tiempo transcurrido desde su arribo al CMC a fin de evitar distorsiones. Los cuestionarios fueron enviados a través del sistema de Yahoo y respondidos en algunos casos por ese mismo medio y en otros por inconvenientes técnicos, fueron impresos y entregados en mano a la investigadora quien luego consolidó los datos en la tabla provista por el sistema.

Estrategia y Plan de Acción

La estrategia propuesta consiste en trabajar en dos aspectos. Por un lado, la mejora de la estructura conversacional, sobre la base de lo planteado por Echeverría (2014), ya que según él, por ser las organizaciones unidades lingüísticas, sus fortalezas y debilidades están en las conversaciones, generando el trasfondo compartido para que puedan trabajar sinérgicamente, impulsando la motivación, la responsabilidad incondicional y difundiendo habilidades conversacionales. Por otro lado, alinear a los líderes para promover el trabajo en equipo y fortalecer la confianza como elemento

esencial para elevar el nivel de la comunicación (Covey, 2014). Trabajando este último aspecto se espera lograr el efecto dominó planteado por Carolyn Taylor (2006).



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

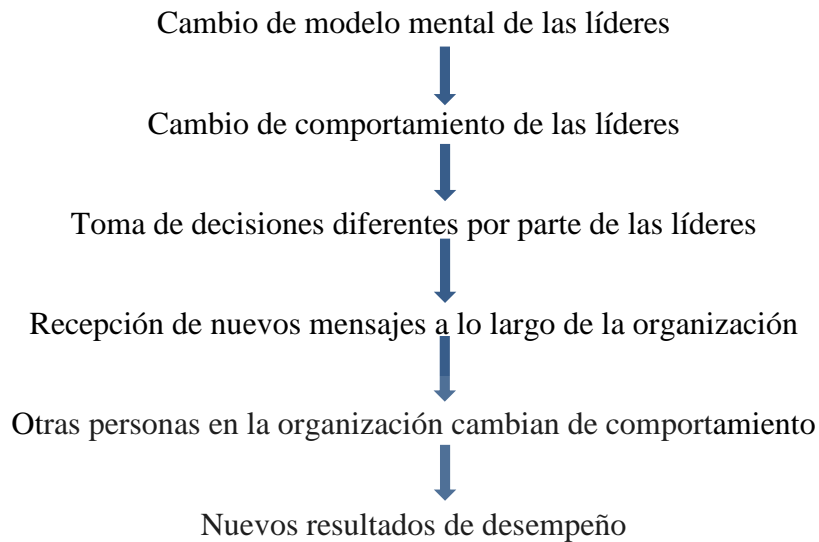


Figura 10: Efecto dominó del cambio en el liderazgo (Taylor, 2006)

El trabajo con las líderes se previó realizarlo en forma conjunta e individual.

Por otra parte, se propuso a instancias de lo planteado por Kotter (2007) acerca de que los cambios son difíciles de conseguir y no son sostenibles de la mano de un único individuo que lo lleve adelante, conformar un grupo de trabajo (coalición rectora) compuesto por ambas líderes (para garantizar la posición de poder y el liderazgo) y al menos dos referentes del área de recepción y dos de facturación (que aportaran la experiencia y la credibilidad ante el resto de los empleados), para trabajar en la mejora de la estructura conversacional y promover la sinergia entre los dos sectores.

Plan de Acción

El plan de acción fue elaborado por la investigadora y presentado al gerente general y la jefa de recursos humanos, quiénes si bien lo aceptaron, solicitaron que para la conformación del grupo de trabajo se espere un tiempo.

Actividades a realizar con las líderes en forma individual.

Seis sesiones de Coaching con cada una, para abordar temas como misión personal, liderazgo, fortalecimiento de la confianza, feedback. Estas sesiones se realizarían cada 10 días a partir del 28 de marzo de 2016.

Actividades a realizar con ambas líderes para estimular el trabajo en equipo y desarrollar competencias comunicacionales.***Primer Taller: sobre interdependencia y principios de liderazgo interpersonal.***

Objetivo: Reconocer cómo las actitudes personales afectan las relaciones interpersonales y el liderazgo.

Duración: 1 hora. (Aproximadamente a mediados de abril de 2016)

Segundo Taller: sobre ofertas, pedidos, promesas y la escucha.

Objetivo: Entrenar sobre competencias conversacionales y la relevancia de la escucha.

Duración: 1 hora. (Aproximadamente a mediados de mayo de 2016)

Actividades a realizar con el grupo de trabajo para motivarlos en la participación en el proceso de cambio. (Las fechas se establecieron a posteriori por lo expuesto precedentemente)***Primer taller: Responsabilidad incondicional. Víctima y protagonista.***

Objetivos: Promover la capacidad de respuesta positiva y autónoma ante las diferentes situaciones que se plantean en el ámbito laboral. Alentar la participación en los procesos de mejora.

Duración: 1 hora.

Segundo taller: Modelos Mentales.

Objetivo: Conocer la influencia de los modelos mentales en la interpretación de las cosas y su influencia en las relaciones con el entorno y las otras personas.

Duración: 1 hora.

Tercer taller: Competencias conversacionales. Conversaciones para la coordinación de acciones.

Objetivo: Ofrecer distinciones para una comunicación más efectiva.

Duración: 1 hora.

Realización de reuniones del grupo de trabajo actuando como facilitadora según el modelo propuesto por el profesor Garay Linares.

Objetivo: formulación conjunta entre áreas de las pautas de trabajo.

Cantidad: al menos dos.

Implementación del Plan de Acción

La implementación del plan de acción tuvo lugar entre el 28 de marzo de 2016 y el 31 de mayo de 2017. A continuación se expone un cronograma con la fecha en que se realizó cada actividad.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

28/03/2016	28/03/2016	06/04/2016	07/04/2016	19/04/2016	21/04/2016	27/04/2016	10/05/2016	01/07/2016	07/07/2016	13/09/2016	29/09/2016	31/10/2016	07/11/2016	21/11/2016	19/12/2016	30/05/2017	30/05/2017	31/05/2017
Sesión individual Lider 1	Sesión individual Lider 2	Sesión individual Lider 1	Sesión individual Lider 2	Sesión individual Lider 1	Sesión individual Lider 2	Sesión individual Lider 1	Sesión individual Lider 2	1er taller Lider 1 y Lider 2	2º taller Lider 1 y Lider 2	1er taller Lider 1 y Lider 2	2º taller Lider 1 y Lider 2	3er taller Lider 1 y Lider 2	1er taller Lider 1 y Lider 2	2da taller Lider 1 y Lider 2	3ra taller Lider 1 y Lider 2	Entrevista final Lider 1	3er taller Lider 1 y Lider 2	Entrevista final Lider 2

Figura 11: Cronograma de ejecución del plan de acción.

Sesiones de Coaching con las Líderes

Primera sesión individual con la Líder 1.

La sesión se realizó el 28 de marzo de 2016, fuera del Centro Médico. La Coachee manifestó que no sabía qué era el Coaching, pero que ella estaba dispuesta a colaborar con el proceso porque todo lo que es para mejorar sirve. Luego de una breve explicación de la investigadora para generar el contexto, la Coachee manifestó que necesitaba trabajar el manejo del tiempo ya que se sentía sobrepasada, no sólo en su día a día sino que tampoco podía tomarse vacaciones. A través de preguntas, la investigadora fue obteniendo información sobre los hechos en los que se fundamentaba su estado, y si bien la Coachee reconoció su necesidad de control, que nada podía hacerse sin que ella lo supiera previamente, esto no constituyó un elemento suficiente para producir un cambio de observador, no obstante se comprometió a que cuando la investigadora le enviara por e-mail la matriz del manejo del tiempo iba a chequear cómo estaba organizando sus prioridades.

Cabe mencionar, que a pesar de haber aceptado la solicitud de la investigadora de grabar la sesión, finalizado el encuentro la líder manifestó que eso la había hecho sentir incómoda, por lo que se acordó que las próximas no serían grabadas.

Con la Líder 1 se llevaron a cabo tres sesiones más, el 6 de abril, el 19 de abril y el 27 de abril de 2016, donde se conversaron temas de liderazgo, relaciones

interpersonales, resolución de conflictos, en todos los casos si bien manifestaba estar dispuesta, y a gusto, no se pudo lograr vencer sus barreras defensivas, respondía con evasivas a cualquier pregunta referida a otros dominios, donde manifestaba no tener ningún tipo de inconveniente, y si bien se abrían instancias de reflexión, no se pudo llegar a cambios de observador. Manifestaba ser rechazada por su superior y por responsables de otras áreas de la obra social, sin embargo, no podía fundamentar sus dichos. Ese concepto fue interpretado por la investigadora como un limitante para la generación de confianza y apertura, porque el trabajo fue encomendado por su superior. Ante la situación planteada se llevó a cabo una conversación respecto de que no valía la pena seguir manteniendo sesiones de Coaching y se acordó avanzar con el resto del plan de acción, donde no se trabajaría individualmente.

Primera sesión individual con la Líder 2.

También tuvo lugar el 28 de marzo de 2016. Este primer encuentro fue una charla y no una sesión de Coaching ya que ella no logró exponer ninguna brecha personal. Todas las preguntas fueron respondidas impersonalmente refiriéndose al centro médico en general. No obstante, le sirvió a la investigadora para conocerla un poco más, respecto de su necesidad de autonomía. En cuanto al CMC quedó claramente expuesto que su alcance iba más allá de su área específica porque intervenía todo el tiempo en otras áreas y dijo tener proyectos de mejora para ellas. La charla culminó con su compromiso de que para el próximo encuentro pensaría qué necesitaba trabajar en relación con el ejercicio de su función en el CMC.

Segunda sesión individual con la Líder 2.

El segundo encuentro se llevó a cabo el 7 de abril de 2016, y se trabajó sobre la contradicción entre la necesidad de trabajar más tranquila y disminuir el stress, y al

mismo tiempo buscar el reconocimiento por ocuparse de “todo” y solucionar cosas más allá de su responsabilidad específica.

La Coachee pudo reconocer su propia autoexigencia para no cometer errores y sostener la imagen de que ella podía con todo, ya que consideraba que le permitió alcanzar el reconocimiento en la institución. Asumió el compromiso de reorganizar las tareas para no tener que correr y reflexionar sobre otras formas de ser vista.

Cabe destacar, que la imagen que expone la Coachee que le gusta tener, es consistente con lo expresado al hablar de la primera sesión respecto de que su trabajo no se limitaba al área de la que era responsable, generando, tal como se expresara en el planteamiento del problema, inconvenientes tanto con la otra líder como con el resto del personal.

Tercera sesión con la Líder 2.

Fue realizada el 21 de abril de 2017; en esta oportunidad se trabajaron los conflictos que la Coachee vivenciaba en el ámbito del trabajo y afectaban tanto su estado físico como su emocionalidad. Se mantuvo respondiendo a preguntas relacionadas con la situación actual, sin manifestar ninguna situación deseada y sin fundamentar juicios.

Asumió el compromiso de hacer el ejercicio de la columna izquierda, para reconocer la influencia de sus interpretaciones.

Para la investigadora, lo acontecido en esta sesión, fue un emergente que puso de manifiesto un contexto emocional totalmente diferente al existente al momento del diagnóstico, aumentando las barreras defensivas entre ambas líderes y para con la investigadora. Si bien se acordó un nuevo encuentro, la generación de confianza en este contexto comenzó a ser compleja.

Cuarta sesión con la Líder 2.

Fue realizada el 10 de mayo de 2016. No hubo cambios respecto a la situación planteada en la sesión anterior, e incluso reiteró relatos como si fuera la primera vez. Se trabajó sobre la imagen que la Coachee deseaba proyectar ante sus superiores y su equipo, en un momento personal de agotamiento e inseguridad.

Se propuso hablar esa semana con el director para definir sus tareas y reorganizar el sector, y se comprometió a realizar el ejercicio de la columna izquierda que quedó pendiente de la vez anterior.

Realización de Talleres y Reuniones Grupales**Primer taller grupal.**

Con la conformidad del director médico se armó el grupo de trabajo. Además de las dos líderes, las personas propuestas por la investigadora fueron quienes habían sido nombradas por sus compañeros como referentes o que en la entrevista inicial habían demostrado mayor conocimiento de la situación.

El primer taller se realizó el 1 de julio de 2016, tuvo una duración de una hora y contó con la presencia de las dos líderes, dos personas del área de recepción y dos del área de facturación.

Los temas desarrollados fueron Responsabilidad Incondicional y Víctima o Protagonista.

La idea fue que puedan reconocer la capacidad de elegir la mejor respuesta ante las situaciones laborales y generar mejoras en su ambiente laboral, adoptando una actitud protagonista.

El taller se inició con la proyección del video “El árbol” como disparador, se les pidió que comentaran actitudes que pudieron reconocer. Luego escribieron en una hoja la respuesta a las siguientes preguntas:

¿Hay alguna situación en su trabajo que les impide avanzar como el árbol del video?

¿Qué actitudes están teniendo ante eso?

Luego la investigadora compartió distinciones sobre responsabilidad incondicional y los modelos de víctima-protagonista y les pidió que volvieran a lo que habían escrito y respondieran:

¿Cómo se ven? ¿Cómo víctima o protagonista?

Si se ven como protagonista: ¿qué actitudes reconocen que las hace verse así?

Si se ven como víctimas: ¿qué actitudes podrían cambiar?

¿Cómo se sintieron con el antes y el después?

Para finalizar el taller compartieron reflexiones como:

“Me quedaron cosas para pensar. Cambiar algunas actitudes para lograr lo que yo quiero. Lo de contagiar optimismo. La voluntad genera este círculo virtuoso de mejorar” (Comunicación personal, 1 de julio de 2016).

“Todo sirve para aprender y volver a repensar la actitud personal frente a las cosas” (L. 1, 1 de julio de 2016).

“Lo de ayudar y me deja pensando algunas actitudes para mejorar. No enfocar sólo en lo negativo” (Comunicación personal, 1 de julio de 2016).

En cuanto a los resultados del taller, pudieron reconocer que el modelo de la víctima era el preponderante y que eso generaba malestar y roces.

Segundo taller grupal.

El segundo taller se realizó el 7 de julio de 2016 y asistieron las mismas personas que al taller anterior excepto la Líder 1 que se excusó por tener una reunión en la obra social. La duración también fue de una hora, ya que fue un compromiso asumido por la investigadora con el director debido a las necesidades de la tarea.

Las asistentes comentaron que su participación en los talleres había generado interés en sus compañeros, lo que motivó que luego del encuentro la investigadora enviara un mail al director ofreciéndole su disponibilidad para reiterar en algún momento los talleres para el resto del personal si él lo consideraba necesario. Su respuesta fue que, por el momento siguiéramos con lo que ya estaba planeado.

Manifestaron que durante la semana habían estado más conscientes de lo visto en el taller anterior mientras hacían sus trabajos.

El taller estuvo destinado a compartir distinciones sobre Modelos Mentales, con el propósito de promover la aceptación de las diferencias, y el reconocimiento de la interpretación personal de las distintas situaciones.

En el taller se proyectaron dos videos como disparadores, “Alicia en el país de las Maravillas, en la escena de las flores ¿qué tipo de flor eres?”, para evidenciar las limitaciones propias de los modelos mentales y “La experiencia de los monos” como evidencia de la transmisión de los modelos culturales a las personas que se suman.

También se mostraron fotografías para reconocer diferentes interpretaciones.

Ante la pregunta: ¿Para qué nos sirve hablar de modelos mentales?, reconocieron que les permitía relativizar sus creencias acerca de cómo son las cosas y comprender mejor de dónde vienen las diferencias, así como también identificaron la influencia cultural.

Para finalizar, la investigadora proyectó un extracto de la película “Pasante de moda” donde se mostró que más allá de los modelos mentales diferentes, se puede trabajar si se está abierto a las posibilidades.

Como resultado del taller, las asistentes reconocieron que etiquetaban a las personas, según sus creencias, y que eran ellas las que, incluso en su vida personal,

decían “dejá lo hago yo” en lugar de dar espacio a los otros a aprender y después se sentían abrumadas.

La investigadora advirtió que creció la participación de una de las referentes de recepción, que si bien en la entrevista había sido muy abierta, en el taller anterior se limitaba a asentir lo que manifestaban sus compañeras.

Al finalizar el taller, la investigadora compartió con el grupo que luego de esos dos talleres, se iniciaba otra etapa del trabajo que requería la participación de las dos líderes únicamente y que luego serían convocadas para otras actividades.

Primer taller con las líderes.

Se llevó a cabo el 13 de septiembre de 2016. Con el propósito de indagar respecto de la alineación de su posición de liderazgo con sus objetivos personales, las líderes respondieron las siguientes preguntas:

¿Para qué aceptaron sus puestos de liderazgo?

¿Cuál fue su primera reacción al conocer la noticia?

¿Qué sintieron después?

Ambas concluyeron que más allá de las motivaciones iniciales y sus reacciones, lo consideraban un reconocimiento.

A continuación, se les propuso hacer una dinámica. A cada una se le entregó una cartulina con imágenes de partes del cuerpo humano, una tenía todos lados izquierdos y la otra todos lados derechos, y los elementos necesarios para trabajar. La consigna, era armar en una hoja una persona (media en realidad) con esas partes, recortarla y luego ambas debían unir ambos lados para armar la persona completa.

Ambas líderes buscaron la imagen que más se pareciera a ellas, manifestando una que le costó encontrar la cara porque ella no solía andar con una cara sonriente y la otra que construyó dos porque con una sola no podía identificarse. El buscar una

identificación personal fue un emergente de la dinámica porque no era lo pedido, pero con esas reflexiones se pusieron de manifiesto características de cada una.

Al unir las dos mitades, quedó una figura deforme y una de ellas reconoció que juntas lo hubieran hecho mejor y manifestó la existencia de un quiebre a partir del cual dejaron de trabajar juntas como lo hacían antes, la otra dijo que estuvo bueno “verlo” y hablar de ese quiebre. También reconocieron la imagen que daban a los demás al no ponerse de acuerdo.

Consultadas sobre las razones del quiebre, una dijo no saber si fue adrede y la otra lo relacionó con la falta de autonomía. Les pareció que estaría bueno en algún momento poder hablar sobre lo que había pasado.

La líder 1 en este encuentro mostró una apertura mayor que en los encuentros individuales, lo que favoreció el desarrollo del taller y la obtención de resultados.

Segundo taller con las líderes.

Este taller se realizó el 29 de septiembre de 2016.

La investigadora compartió distinciones sobre escucha activa, y diferencia entre observaciones y opiniones.

La Líder 2 manifestó tener problemas con la empatía, ya que por ponerse en el lugar de sus empleadas, había momentos en los que le costaba manejar los límites, al punto de necesitar trabajarlo con apoyo terapéutico.

Al pedirles un ejemplo de observaciones, las dos coincidieron en citar a una persona pero emitiendo un juicio, por lo que fue necesario enfatizar la diferencia entre observaciones y opiniones (juicios).

A continuación, la investigadora expuso las 4 estrategias que impiden llegar al resultado: Cuidar la imagen, tener razón, evitar el dolor, controlar (Rivera, 2014)

Ante la pregunta: ¿Con cuál de las estrategias se veían más identificadas?

La Líder 1 se veía como regida por todas y la Líder 2 fundamentalmente por cuidar la imagen y aunque reconocieron los patrones de conducta, no así las consecuencias que les traían. En relación a este punto, la investigadora considera oportuno recordar que durante los distintos encuentros llevados a cabo desde el inicio del trabajo, la Líder 2 puso mucho énfasis en su preocupación por “cuidar la imagen” y la Líder 1 por “mantener el control” y si bien en las distintas charlas exponían consecuencias como agotamiento, inseguridad, falta de tiempo, etc., no reconocieron mayores inconvenientes al verlo desde los efectos sobre la comunicación.

Luego, utilizando como disparador el video “Jonathan y Charlotte-The Voice” reflexionaron sobre los prejuicios en relación con la imagen y la posibilidad de mostrar el talento. En este caso sólo la Líder 2 manifestó haber vivido una situación similar, donde no estaba de acuerdo con una persona que le asignaban por prejuicios, pero que finalmente la persona demostró trabajar muy bien.

Como cierre de la charla, se comprometieron a pensar en alguna conversación que no tuvo el efecto deseado y reconocer cual había sido la estrategia preponderante que impidió el logro del resultado.

Primera reunión grupal.

Continuando con las actividades previstas, el 31 de octubre de 2016 se llevó a cabo la primera reunión grupal en la cual la investigadora se desempeñó como facilitadora.

El director médico fue el coordinador de la misma y asistieron las dos líderes, el grupo que participó de los talleres previamente y a solicitud de la dirección se sumó un nuevo empleado, ya que al director le interesaba conocer la perspectiva de gente más nueva. Al igual que en los talleres la participación fue activa, salvo en el caso de la

Líder 2 que desde su corporalidad y falta de respuesta espontánea evidenciaba, según la interpretación de la investigadora, no estar cómoda en el encuentro.

El objetivo de la reunión planteado por el director fue: “Trabajar en equipo, conocer el impacto que tiene el trabajo de cada sector en el otro, exponer libremente los inconvenientes, ponerse en el lugar del otro y buscar soluciones entre todos”.

Se inició el intercambio de opiniones mientras se tomaba nota en un rotafolio respondiendo a la pregunta:

¿Cuáles son las cosas que dificultan la relación entre los dos sectores?



Tabla 1: Respuestas obtenidas

Situaciones que afectan la relación entre los sectores
Cómo se ve el error (no como oportunidad de aprendizaje)
Interpretación personal (no laboral del error)
Falta de información (respecto de que es error y con respecto a los contratos con cada obra social)
Falta de Capacitación
Clarificar y difundir objetivos de cada área
Falta de compañerismo
Reorganizar (una persona para capacitación, instructivos)
Factores externos (aspectos que los empleados desconocen o interpretan mal)
Ver a los compañeros como evaluadores

Estos temas son coincidentes con lo que se había planteado en las entrevistas iniciales, sin embargo la Líder 1 comentó que ya se había modificado el circuito hacía tres semanas y que era ella quien revisaba los bonos y determinaba cuáles eran los errores atribuibles al personal, lo que el grupo reconoció como positivo para evitar lesiones en las relaciones. También se manifestó positivo el intercambio de información respecto de lo que hace cada sector.

Finalmente se propuso el agrupamiento para dar un orden de prioridades, siendo el objetivo principal promover la capacitación y clarificación de objetivos para disminuir los errores y con eso las diferencias entre áreas y la disconformidad con las evaluaciones.

Fue notable la interacción y motivación del grupo, que propuso trabajar en la creación conjunta de instructivos que faciliten la tarea.

Se acordó que para la próxima reunión se presentarían con la información que disponían y las propuestas de mejora que cada sector podía proponer.

El resultado de la reunión fue evaluado por el grupo como muy positivo por el intercambio que se pudo dar y el director se ofreció a solucionar problemas que requieran algún tipo de autorización.

Tercer taller con las dos líderes.

Este último taller con las dos líderes se realizó el 7 de noviembre de 2016 a pesar de no estar previsto inicialmente, porque la investigadora advirtió que trabajaban con más confianza cuando estaban juntas y de esta forma se reemplazaban las sesiones individuales no llevadas a cabo. El objetivo fue identificar sus dificultades para la comunicación ante distintas personalidades y situaciones y como sus juicios previos y sus conversaciones internas les impedían ser más efectivas.

Las dos manifestaron que, no obstante estar muy preocupadas por distintos temas operativos sobre los cuáles, a diferencia de otras veces, coincidían en la interpretación, estaban dispuestas a participar.

Las líderes participaron de una dinámica, donde cada una debía mantener una conversación con la otra interpretando los dos roles que eligieron por sorteo. Para la Líder 1, los roles fueron complaciente y distraída y para la Líder 2, fueron optimista y opositor.

En esta actividad la Líder 2 manifestó su dificultad para interpretar roles, y su apego por la imagen, por lo que la investigadora la acompañó tanto con la forma como con el contenido de los diálogos. No obstante, dijo sentirse reflejada en la interpretación

de la “distraída” realizada por la Líder 1 y advirtió la incomodidad que se siente siendo interlocutor.

Con respecto a la Líder 1, a quién según dijo le tocó interpretar roles opuestos a ella misma, manifestó que el ejercicio había sido valioso para evaluar su actitud de escucha según como sea su interlocutor.

Para la investigadora, el resultado de la dinámica fue esclarecedor, respecto de los límites autoimpuestos por la Líder 2, siempre relacionados con “cuidar su imagen”, y del aumento de la confianza en el proceso lograda con la Líder 1.

Luego la investigadora compartió distinciones sobre la columna izquierda y sus consecuencias sobre la comunicación eficaz, lo que motivó el reconocimiento de ambas respecto de sus dificultades para acallarla, indicando la Líder 2 que su mayor problema era respecto de conversaciones con sus jefes.

Segunda reunión grupal.

Se llevó a cabo el 21 de noviembre de 2016, esta vez sin la presencia del director. Participaron las mismas personas que en la reunión anterior.

Para comenzar se proyectó el video de la formación del equipo de fútbol de Panyee FC de Tailandia, aprovechando que en la reunión anterior las asistentes habían resaltado la utilidad de los videos para la reflexión. Ante la pregunta ¿qué les sugirió el video? manifestaron que ellas trabajando en equipo podían dar solución a sus problemas y obtener lo que necesitaban. Esta reflexión estuvo alineada con el objetivo propuesto para la reunión, (intercambiar información entre los sectores y buscar soluciones a los problemas planteados entre todos) y resultó motivadora, ya que el equipo mostró su entusiasmo.

Luego fueron agrupados en dos equipos integrados por personal de ambas áreas y sobre la base de instructivos ya existentes, que la Líder 1 llevó en dos copias a pedido

de la investigadora; se tomaron un tiempo para evaluar propuestas de mejoras las cuales fueron luego compartidas.

El intercambio permitió exponer las necesidades e inconvenientes que tenía el sector de recepción para los cuales el área de facturación contaba con información resumida que podía ser de utilidad. También se conversó acerca de los beneficios o no de listar errores habituales y soluciones.

A su vez, quedó expuesta la necesidad de que fuera nombrada una persona como responsable de recepción, pedido que ya se había realizado y al cual la Obra social no había dado respuesta.

Si bien la reunión fue para la investigadora productiva por el intercambio producido y por la empatía que las empleadas de un área evidenciaron con la de la otra, como facilitadora tuvo que mediar para que la resistencia de la Líder 2, manifestada en juicios hacia la labor de la otra área, no impactara en el clima del encuentro.

La reunión culminó con el compromiso de generar cada área un listado de posibles errores con sus soluciones incluyendo también propuestas de sus compañeros que no participaron de los encuentros.

Tercera reunión grupal.

Realizada el 19 de diciembre de 2016 con la participación de las mismas personas salvo una ausente del área de facturación.

No cumplieron con el compromiso asumido, ninguna de las dos áreas, según manifestó la responsable de facturación, el requerimiento para su área lo había hecho la persona que estaba ausente por lo cual no tenían acceso.

Ante este emergente, la facilitadora propuso enunciar allí los errores y en conjunto pensar qué debería contener el instructivo para evitarlos. Nuevamente fue necesario intervenir sobre los juicios de la Líder 2 respecto de las causas asociadas a falta de

atención o desinterés del personal, para continuar en la búsqueda de alternativas y mantener el clima de trabajo cooperativo del personal.

La investigadora compartió con el grupo las características propias de las dos culturas que prevalecen en el Centro, “Foco en el cliente” para recepción y “Cultura de logro” para facturación y reflexionaron sobre la complementariedad de ambas y cómo el trabajo de equipo que estaban haciendo favorecía la integración.

Luego de esta reunión comenzó el período en el cual la investigadora se había comprometido a no realizar tareas por la afectación que el período de vacaciones producía en la cantidad de personal disponible.

Tercer taller grupal.

Este taller realizado el 30 de mayo 2017 encontró al Centro Médico con una de las participantes de las reuniones en su nuevo rol de coordinadora de recepción. Este nombramiento sobre el cual la investigadora se explayará más adelante, motivó que se sumaran al grupo dos personas que se incorporaron al área de recepción.

Luego de un breve repaso por los conceptos de Responsabilidad Incondicional, Modelo de Víctima-Protagonista y Modelos Mentales, que la investigadora consideró oportuno, tanto por el tiempo transcurrido como por las nuevas integrantes, se realizó el ejercicio donde la facilitadora da indicaciones para doblar una hoja de papel, con el propósito de introducirlos en el tema de competencias conversacionales, la sorpresa ante las diferentes productos obtenidos fue generalizada.



Figura 122: Equipo observando resultado del ejercicio

Luego de compartir distinciones y reflexionar sobre los conceptos de Escucha Activa, Escucha previa y el poder generativo del lenguaje, donde las distintas participantes se reconocieron en ambos tipos de escucha, se trabajó el tema de competencias conversacionales para coordinar acciones (pedidos, ofertas, promesas) y cómo inciden en la confianza.

La charla referida a los pedidos llamó la atención de la investigadora debido a que el personal asociaba los pedidos con las órdenes, por lo cual consideraban que no tenían autoridad suficiente para pedir nada a un compañero. Manifestaron que se sentirían más cómodos ofreciendo, aunque a priori esa posibilidad no la habían contemplado como alternativa al momento de distribuirse los trabajos.

Para cerrar el taller se proyectó el video del Cirque du Soleil sobre la confianza, lo que causó un buen impacto en el grupo.

Consultadas sobre ¿qué se llevaban del taller? a través de un cuestionario manifestaron:

“No presuponer, ser clara en los pedidos sin temor al rechazo o la negativa”.
(Comunicación personal, 30 de mayo de 2017).

Como hacer para pedir las cosas o tareas a un compañero de manera que este no lo tome a mal y negociar las tareas que hay que realizar. (Comunicación personal, 30 de mayo de 2017).

Mejorar la comunicación, ser claros, pedir. (Comunicación personal, 30 de mayo de 2017).

Aprendimos a evaluar los problemas que día a día tenemos en nuestro lugar de trabajo. Ser claros y escuchar con atención. (Comunicación personal, 30 de mayo de 2017)

Aprendí a confiar, a escuchar al otro, a entender y ponerme en el lugar de un compañero. No sólo para las áreas laborales, sino también en lo personal. El delegar y a trabajar en equipo, es la mejor manera de trabajar. (Comunicación personal, 30 de mayo de 2017)

USAL
UNIVERSIDAD
DE LA SANTIAGO
Resultados

Análisis del Cumplimiento de Objetivos

Primer objetivo.

Incrementar un 30% la cantidad de bonos de consulta confeccionados correctamente comparando el semestre finalizado en junio 2016 con el finalizado en diciembre del mismo año.

En relación con el tema de la disminución de errores en los bonos de consulta la Lider 1 envió por mail a la investigadora el 5 de agosto de 2017 los datos correspondientes al semestre base (1er semestre 2016) y a los dos semestres siguientes.

Se consideró según los datos suministrados, la incidencia que tenían los errores detectados respecto de la cantidad de bonos emitidos en cada semestre.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Tabla 2: Datos suministrados por la coordinación respecto de los bonos de consulta

Período	Bonos emitidos	Errores detectados	% de incidencia del error
1er semestre 2016	68.448	338	0,49
2º semestre 2016	65.295	304	0,47
1er semestre 2017	59.650	153	0,26



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

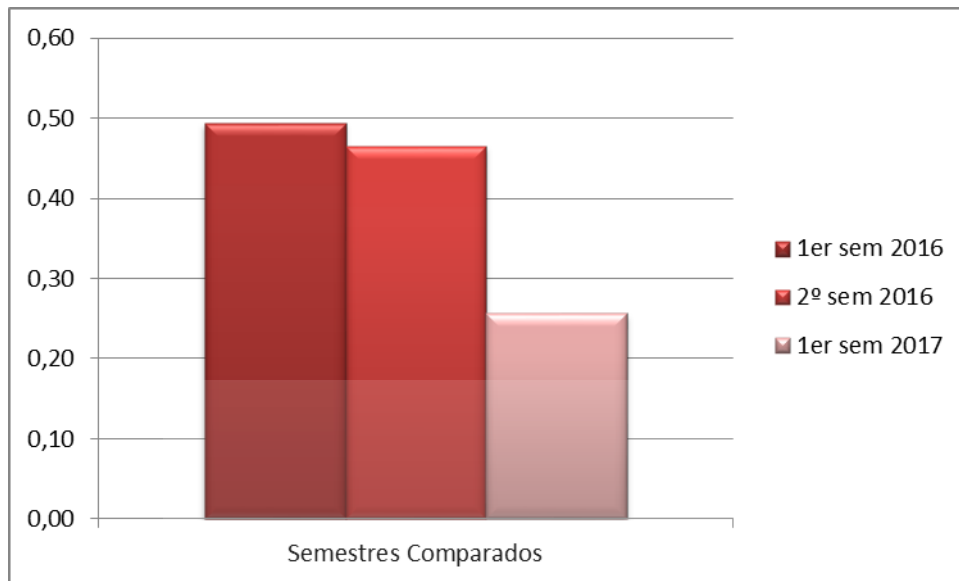


Figura 13: Evolución del objetivo 1.

Cabe destacar, que si bien desde el punto de vista numérico el porcentaje de incidencia de los errores puede parecer sorprendente bajo, por ser considerados un ítem que sube o baja la calificación de los empleados y la posibilidad de acceder a un reconocimiento económico, tienen un impacto significativo en el clima laboral.

Si bien el objetivo no se consiguió en el plazo previsto, ya que para el segundo semestre de 2016 la disminución sólo alcanzó al 4,05 %, la investigadora considera que existiendo las dilaciones e interrupciones enunciadas a lo largo del trabajo, como un logro superador el haber alcanzado para el primer semestre de 2017 una disminución del 48,06%.

Segundo objetivo.

Incrementar un 80% la aceptación de las evaluaciones de desempeño por parte de los empleados para diciembre de 2016 con respecto a diciembre 2015.

Este objetivo fue planteado por la gerencia como el principal deseo respecto de esta intervención. El abordaje de la investigadora fue por dos caminos diferentes, por un lado, la mejora de las competencias conversacionales en las líderes y por otro la

concientización sobre la responsabilidad incondicional sobre las elecciones, en el taller con la coalición rectora.

El 29 de diciembre de 2016 la jefa de recursos humanos informó por mail que las evaluaciones del primer semestre no habían tenido repercusiones, y que como las del segundo semestre recién se estaban recibiendo era preciso aguardar un tiempo más. Finalmente por el mismo medio, el 26 de enero de 2017, confirmó que luego de haber recibido y visado las evaluaciones de fin de año, no hubo quejas ni disconformidades sobre las evaluaciones hechas a fin de año al personal del Centro Médico.

Tercer objetivo.

Elaborar un manual de procedimientos del área administrativa para diciembre de 2016.

Este objetivo, si bien estuvo planteado por la gerencia para que surgiera como resultado de la intervención, al momento de finalización del trabajo con las entrevistas realizadas, el 31 de mayo de 2017 no había sido concluido.

La investigadora promovió la realización de reuniones con las áreas de facturación y recepción, donde se desempeñó como facilitadora. En esas reuniones se trabajó en el intercambio de opiniones sobre los instructivos ya existentes para ver cómo clarificarlos y cuáles eran las necesidades, y al momento del cierre se estaba terminando la recopilación para entregársela a la firma consultora que según informó el director se contrató para que los compilara en un Manual y dictara la capacitación.

Consultada la Líder 1, informó vía mail del 17 de octubre de 2017, que estaba todo terminado y suministró las evidencias del Plan de Capacitación llevado a cabo:

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN PARA RECEPCIÓN 2017

TEMAS A DESARROLLAR	FECHA 1	FECHA 2	FECHA 3
-Derechos y Deberes del paciente	15 de Marzo	12 de Junio	4 de Octubre
-Servicio del establecimiento (Radiografías, Mamografías, Ecografías y Doppler, Laboratorio, Endoscopias, Quirógrafo, Quimioterapia, Terapia Física, Foniatría)	15 de Marzo	12 de Junio	4 de Octubre
-Código de Ética	15 de Marzo	12 de Junio	4 de Octubre
-Tramite de admisión según la cobertura	15 de Marzo	12 de Junio	4 de Octubre
-Valores y creencias de los pacientes y familiares.	15 de Marzo	12 de Junio	4 de Octubre
-Normas de procedimiento de administración y Registro de pacientes ambulatorios.	15 de Marzo	12 de Junio	4 de Octubre
-Procedimiento de Derivación y Medios de comunicación para las derivaciones.	15 de Marzo	12 de Junio	4 de Octubre
-Manejo de las Historias Clínicas.	15 de Marzo	12 de Junio	4 de Octubre
- Procedimiento y Circuito de Admisión del paciente.	15 de Marzo	12 de Junio	4 de Octubre
- Procedimientos para la Resolución de Quejas y Sugerencias.	15 de Marzo	12 de Junio	4 de Octubre

Responsable de la Capacitación:Coordinación Recepción:Coordinación General:

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Figura 14: Cronograma de capacitación implementado entregado por la Líder 1

La investigadora aclara que si bien le fueron suministradas las planillas debidamente suscriptas por el personal que asistió a cada una de las fechas, no se incluyeron en este trabajo para no vulnerar la confidencialidad exhibiendo la nómina completa del personal de recepción.

El aporte más significativo de la investigación a este objetivo, fue trabajar desde el sentido de la urgencia que representaba la falta de un marco de referencia compartido juntando a las áreas para que intercambien sus problemáticas, compartan sus

experiencias, las líderes tomen conocimiento de las carencias y se trabaje en recopilar la información y difundirla.

Resultados Indirectos

Visibilidad y reconocimiento a una recepcionista con un ascenso.

Tal como se expusiera precedentemente, la investigadora eligió como estrategia la creación de una coalición rectora, por considerarla un buen recurso atento a que no se podía contar con todo el personal para trabajar por el tipo de actividad. Al momento de seleccionar las integrantes del sector de recepción y facturación, el director consideró apropiado que lo hiciera la investigadora, quien basándose en las entrevistas iniciales incluyó a quienes habían mostrado mayor proactividad y quiénes habían sido reconocidos por sus compañeros de área.

Entre ellas se encontraba la recepcionista que luego fue nombrada coordinadora de recepción.

La investigadora pudo observar cómo a medida que fueron avanzando los talleres y las reuniones, fue creciendo en su confianza personal, pasando de hablar sólo ante el requerimiento específico, a mostrar su potencial exponiendo sus conocimientos sobre la tarea, las problemáticas y proponiendo soluciones.

A su vez, en todas las actividades que compartieron ambos sectores fue reconocida como una referente con vínculo conciliador tanto entre las empleadas como con las Líderes 1 y 2.

Al momento de las entrevistas iniciales, el personal de recepción había manifestado que por la disposición física de las oficinas y la existencia de una única persona a cargo de todo el Centro Médico ni la calidad de su atención, ni los aportes que podían hacer, eran vistos.

La investigación generó un espacio de visibilidad y escucha al proponer reuniones y talleres entre los dos sectores, separados fundamentalmente por la influencia de ambas líderes y la interpretación de las causas de los errores, así como también promovió la responsabilidad y la proactividad, incentivando la participación.

Nombramiento de una coordinadora del área de recepción propuesta por el CMC.

Si bien este resultado está relacionado con el anterior, la investigadora lo expone por separado, porque en este caso refiere a la propuesta de alguien interno y la aceptación por parte de la obra social.

Durante las entrevistas y encuentros tanto las líderes como el director coincidieron en que la selección del personal era ajena al centro médico y que no tenían injerencia en la misma, así como que no había posibilidades de incentivar al personal con ascensos.

A principios de 2016 la jefa de recursos humanos manifestó a la investigadora que ya tenía una persona de otro sector que sería incorporada al CMC como coordinadora de recepción. Ese nombramiento se fue demorando. Mientras tanto la investigadora conversó con ambas líderes en varios de los talleres y encuentros tanto el tema de la falta como los roles que adoptaban cada una para suplirla. A su vez, particularmente se trabajó con la Líder 1 la forma de realizar los pedidos a la obra social y de interpretar las respuestas obtenidas.

Finalmente, al retomar las actividades en marzo de 2017 la Líder 1 informó a la investigadora que había nombrado a una de las empleadas de la recepción como coordinadora de esa área.

La investigadora considera que hubo varias contribuciones de la investigación a este objetivo indirecto, desarticulando roles y creencias limitantes y estableciendo formas de comunicación más efectivas.

Flexibilización del concepto de “control” por parte una de las líderes.

Como resultado de la última entrevista realizada con una de las líderes, la investigadora pudo reconocer un cambio en la concepción del ejercicio del “control” de esta líder respecto de los primeros encuentros. Inicialmente había reconocido dificultades para delegar y que nada podía hacerse sin su consentimiento previo, aun cuando no estuviera en el CMC. Luego de finalizado el trabajo reconoció haber aprendido la necesidad de delegar en quienes pueden y deben hacerse cargo, como un hecho necesario para su vida y su salud.

Este resultado se expone desde el punto de vista conceptual, porque al no tratarse de un objetivo específico la investigadora no ha realizado comprobaciones adicionales, aunque considera oportuno destacar el cambio en las manifestaciones que en sucesivas oportunidades se presentaron como evidencia de una creencia limitante.

La necesidad de control no sólo constituía un limitante para el crecimiento y las buenas relaciones en el CMC sino que también sobredimensionaba su rol, y desequilibraba su relación vida-trabajo.

Respuestas a las Preguntas de Investigación

- ¿Cómo mejorar el clima utilizando herramientas de Coaching Organizacional?

Las herramientas de coaching utilizadas permitieron reconocer la existencia de distintos modelos mentales y la distinción entre la “verdad” y la interpretación de hechos y situaciones. A su vez, permitieron impulsar el ser protagonista y no víctima, y reconocerse a cada uno con capacidad para generar cambios en el ámbito de trabajo. También se reconocieron los tipos de escucha y la forma efectiva de realizar pedidos, promesas y reclamos.

- ¿Qué competencias necesitan desarrollar en el CMC para reducir las quejas?

La investigadora consideró que las competencias conversacionales eran fundamentales para poder favorecer un ámbito de confianza y la capacidad de dar y recibir feedback , ya que prevalecía la interpretación por sobre la pregunta, las palabras no dichas cubiertas por juicios y como consecuencia de todo ello las quejas ante Recursos Humanos. También se promovió la responsabilidad incondicional para impulsar la proactividad.

- ¿Cómo generar un espacio participativo para la elaboración del manual de procedimientos?

En esta investigación se pudo comprobar que facilitar el espacio compartido entre áreas y la expresión de experiencias a través de reuniones permitió conocer como impactaba la falta de un trasfondo compartido, generando empatía entre compañeras y buscando la mejor forma de exponer los distintos contenidos.

- ¿Qué habilidades necesitan incorporar las líderes para promover un buen clima laboral?

Trabajar con el concepto de modelo mental para desafiar la idea de que hay una única verdad, reconocer su tipo de escucha y la influencia de la escucha previa en el respeto por el otro y comprender formas de comunicación más efectiva, constituyen habilidades que las líderes del CMC necesitan continuar trabajando para promover un clima que permita aprender y garantice una mayor integración.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

La investigación realizada, no obstante haber logrado los objetivos planteados, es a juicio de la investigadora sólo un punto de partida para que la organización pueda crecer desde el punto de vista de la comunicación como interacción positiva para mejorar el clima laboral.

En los inicios del trabajo se expuso que era una organización joven, pero al crecer en magnitud de negocio como un derivado de otra entidad mayor, se generó un lugar de trabajo con una identidad difusa, sin un rumbo propio, andando sobre la base de buenas voluntades y en algunos casos proactividad que pasaba desapercibida.

El punto de partida al que la investigadora refiere, es el haber generado un espacio de comunicación e intercambio inexistente hasta ese momento, a través de un núcleo motivado por la resolución de problemas habituales que lograron intercambiar experiencias y necesidades entre ellos y ante sus líderes, desde la integración de los dos sectores involucrados.

A su vez, el momento en el que se realizó coincidió con la incorporación de un nuevo director, y ese hecho constituyó, a criterio de la investigadora, una instancia de apoyo mutuo entre ésta y el nuevo responsable. Desde la dirección, la investigadora contó no sólo con el apoyo formal sino también con el entusiasmo por las actividades planteadas y la libertad y confianza para designar a quiénes integrarían los grupos. Por su parte la investigadora considera que el acompañamiento con sesiones y talleres a las dos líderes fue beneficioso para la etapa de cambio, durante la cual se vieron obligadas a salir de la zona de confort, donde cada una tenía un referente con autoridad a quien dirigirse, y tuvieron que concentrar sus comunicaciones con la nueva dirección. No obstante, cabe destacar que este cambio incidió negativamente en la predisposición de una de las líderes para con la investigación, debido a que el nuevo escenario en el CMC afectó su emocionalidad y la apertura y el entusiasmo que manifestaba al inicio se desenfocó.

Recomendaciones

Para continuar con el proceso de cambio iniciado y sostenerlo en el tiempo se recomienda:

- Continuar con la capacitación continua sobre las modificaciones a los instructivos, y oportuna para los ingresantes.
- Implementar reuniones periódicas con la participación de representantes de los dos sectores, para afianzar el intercambio.
- Promover la práctica y difusión a todos los empleados de las competencias conversacionales adquiridas.

Aprendizajes de la Investigadora

Los aprendizajes de la investigadora, además de haber sido muy importantes desde lo académico, han constituido varios hitos en su camino de aprendizaje y transformación personal.

Desde lo académico, le resultó maravilloso reconocer la enorme cantidad de herramientas y conceptos adquiridos durante los dos años de Maestría, a las que se puede recurrir según sea el tema a tratar, así como sus efectos en la organización. También descubrir el compromiso de los docentes, tutores y amigos que hizo a lo largo del camino para que la investigación llegue a su objetivo.

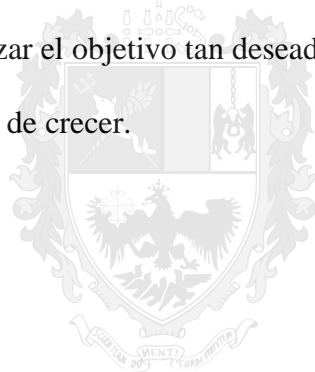
Las estrategias para facilitar reuniones aprendidas en COFAPRO resultaron sumamente valiosas para promover buenos resultados en las reuniones inter-áreas.

Desde lo personal, por sobre todas las cosas pudo vencer creencias limitantes como por ejemplo, “no sé cómo voy a hacer porque después de tantos años trabajando en el Estado no conozco cómo funcionan las empresas”, y darse cuenta que en su interior confiaba tanto en el poder transformador del Coaching, que el Centro Médico pasó a ser su gran objetivo, porque al igual que en su trabajo de todos los días, tenía mucho para dar a esas personas.

Aprendió a distinguir las historias y las intenciones, como para estar atenta y no perder el foco del potencial de cada persona.

La confianza y las devoluciones del personal del Centro Médico, siempre muy afectuosas, le sirvieron de estímulo para seguir generando cosas y agregar valor a las actividades.

El aprendizaje tuvo lugar no sólo durante los trabajos de la investigación realizados, sino también en el camino posterior para finalizar esta presentación, donde su auto-exigencia no le permitía mirar con los ojos de aprendiz y amor esos primeros pasos dados en una organización y los logros obtenidos, más allá de que hoy con más conocimientos y experiencias podría haberlo hecho mejor. Al momento de realización de las distintas etapas puso compromiso, pasión, mucho esfuerzo, ilusiones y sin embargo al mirarlo con los lentes de la exigencia, tuvo que trabajar consigo misma para no abandonar el deseo de alcanzar el objetivo tan deseado de la Maestría y celebrar lo hecho y confiar en la capacidad de crecer.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Referencias Bibliográficas

- Chatterjee, D. (2013). *El Liderazgo Consciente: Un peregrinaje hacia el autocontrol*. Buenos Aires: Granica.
- Covey, S. R. (2014). *Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva*. Buenos Aires: Paidós SAICF.
- Echeverría, R. (2014). *Ontología del lenguaje*. Buenos Aires: Granica.
- Giró, V. (04 de Abril de 2013). *Liderazgo basado en valores-Valentín Giró*. Obtenido de valentingiro.com: <http://www.valentingiro.com/liderazgo-y-valores-valentin-giro/control-unilateral-versus-aprendizaje-mutuo/>
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill/Interamericana Editores,S.A. de C.V.
- Hofstede, G., & Hofstede, G.-J. (1991). *Cultures and Organizations: Software of The Mind*. United Kingdom: Mc Graw Hill.
- Kofman, F. (2008). *Metamanagement La Nueva Con-Ciencia de los Negocios*. Buenos Aires: Grito sagrado.
- Kotter, J. P. (2007). *Al frente del cambio. La hoja de ruta del experto mundial en liderazgo del cambio*. Barcelona: Ediciones Urano. S.A.
- Rivera, I. (05 de Septiembre de 2014). Competencias Conversacionales. Estrategias que no me llevan al resultado. Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Senge, P. (2014). *La quinta disciplina: El arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje*. Buenos Aires: Granica.
- Taylor, C. (2006). *La Cultura del Ejemplo. Una nueva manera de hacer negocios*. Buenos Aires: Aguilar,Altea, Taurus, Alfaguara S.A.

Índice de Figuras

Figura 1: Organigrama del Centro Médico 12

Figura 2: Composición por edades del área administrativa del CMC 15

Figura 3: Composición por condiciones de ingreso del área administrativa del CMC 16

Figura 4: Distribución por antigüedad del área administrativa del CMC 17

Figura 5: Consecuencia de las soluciones rápidas. 31

Figura 6: Elementos de la cultura. Diagrama de cebolla de Hofstede y Hofstede (1991).
40

Figura 7: Diagrama de equipo no alineado. Adaptado de Kofman (2008). 51

Figura 8: Diagrama de equipo alineado. Adaptado de Kofman (2008). 51

Figura 9: Niveles de comunicación. (Covey, 2014) 55

Figura 10: Efecto dominó del cambio en el liderazgo (Taylor, 2006) 59

Figura 11: Cronograma de ejecución del plan de acción. 62

Figura 12: Equipo observando resultado del ejercicio 77

Figura 13: Evolución del objetivo 1. 81

Figura 14: Cronograma de capacitación implementado entregado por la Líder 1 83

Índice de Tablas

Tabla 1: Respuestas obtenidas 72

Tabla 2: Datos suministrados por la coordinación respecto de los bonos de
consulta 80



Anexos

Anexo 1: Cuestionario sobre estilos de liderazgo y Cultura Organizacional

(Enviado y respondido entre el 30/09/2015 y el 06/10/2015)

El siguiente cuestionario es confidencial y su objetivo es obtener información relacionada a los estilos de liderazgo utilizados en organizaciones de diferentes rubros. Por favor te pido que establezcas el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las siguientes afirmaciones, marcando el círculo que mejor refleje tu opinión personal. Las opciones son “Muy de acuerdo”, “De acuerdo”, “No estoy seguro”, “En desacuerdo” y “Muy en desacuerdo”, por favor sólo elije una opción por afirmación. Al final del documento, encontrarás un espacio que podrás utilizar para proporcionar mayor información que consideres pertinente compartir. Muchas gracias por tu compromiso y colaboración.

¿Qué piensas de las siguientes afirmaciones?

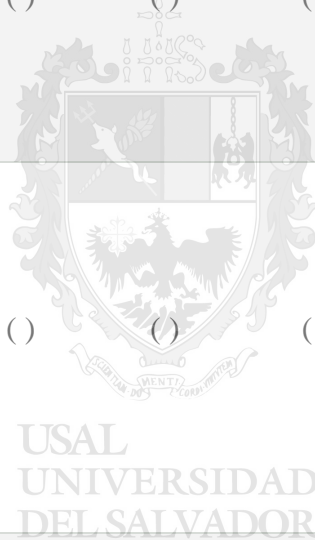
Cuando se menciona Organización se hace referencia al Centro Médico. Cuando se indica Coordinadora/Jefa se refiere a tu superior inmediato.

Muy de De En Muy en
acuerdo Acuerdo Indiferente Desacuerdo Desacuerdo

1. Conozco adecuadamente la estrategia de la organización	()	()	()	()	()
2. Mi tarea está alineada con la estrategia de la	()	()	()	()	()

	Muy de acuerdo	De Acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo
organización					
3.Tengo en claro el valor que aportó con mi tarea en virtud de la estrategia de la organización	()	()	()	()	()
4.Puedo aumentar mis conocimientos técnicos en esta organización	()	()	()	()	()
5.Puedo crecer en esta organización a largo plazo	()	()	()	()	()
6.Siento que mis problemas son escuchados por mi Coordinadora/Jefa	()	()	()	()	()
7.Siento apoyo y contención en los momentos difíciles por mi	()	()	()	()	()

	Muy de acuerdo	De Acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo
Coordinadora/Jefa					
8.Siento que trabajo en un ambiente de relaciones armónicas	()	()	()	()	()
9.Cuento con un espacio de participación abierta	()	()	()	()	()
10.Considero que mis opiniones son tenidas en cuenta por mi Coordinadora/Jefa	()	()	()	()	()
11.Se arriba a las decisiones a través del consenso entre el equipo y la Coordinadora/Jefa	()	()	()	()	()
12. Me dedico constantemente a solucionar temas	()	()	()	()	()



	Muy de acuerdo	De Acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo
apremiantes.					
13.Tengo					
autonomía en las	()	()	()	()	()
decisiones urgentes					
14. Me estimulan					
las situaciones					
laborales que	()	()	()	()	()
requieren de mi					
respuesta rápida.					
15.Me da seguridad					
que mi					
Coordinadora/Jefa					
me guíe con sus	()	()	()	()	()
decisiones en					
momentos críticos					
16. Tengo libertad					
de acción y	()	()	()	()	()
decisión en mi tarea					
cotidiana.					
17. Soy valorado					
independientemente	()	()	()	()	()
de mis valores y					

Muy de De Indiferente En Muy en
 acuerdo Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo

resultados.

¿Identificas alguna de estas afirmaciones como un símbolo en la organización? En caso negativo por favor incluir lo que identifiques como símbolo en Otros.

Hace referencia a alguna característica, un lenguaje particular, etc.

- ☐ Trato Informal
- ☐ Buena Onda
- ☐ Isla
- ☐ Exilio
- ☐ Otro:

Los valores que reconozco en mi lugar de trabajo son:

Selecciona si alguno de los listados coincide con lo que valoras de la organización y agrega en otros, si no encuentras tu respuesta

- ☐ Libertad
- ☐ Cercanía entre tus superiores y vos
- ☐ Buen trato
- ☐ Respeto
- ☐ Confianza
- ☐ Otro:

¿A quién consideras un referente a seguir en tu trabajo?

Las organizaciones tienen "héroes" que son aquellas personas que sin contar con un cargo jerárquico son seguidas y respetadas por lo que representan para sus

compañeros desde el punto de vista laboral. Por favor Identifica tu héroe y
expone qué característica lo distingue

¿Cuál consideras que es el peor error que puedes cometer en tu trabajo?

**Te invito a que compartas cualquier otra información que consideres
relevante en el espacio siguiente destinado para tal fin**

.....

.....

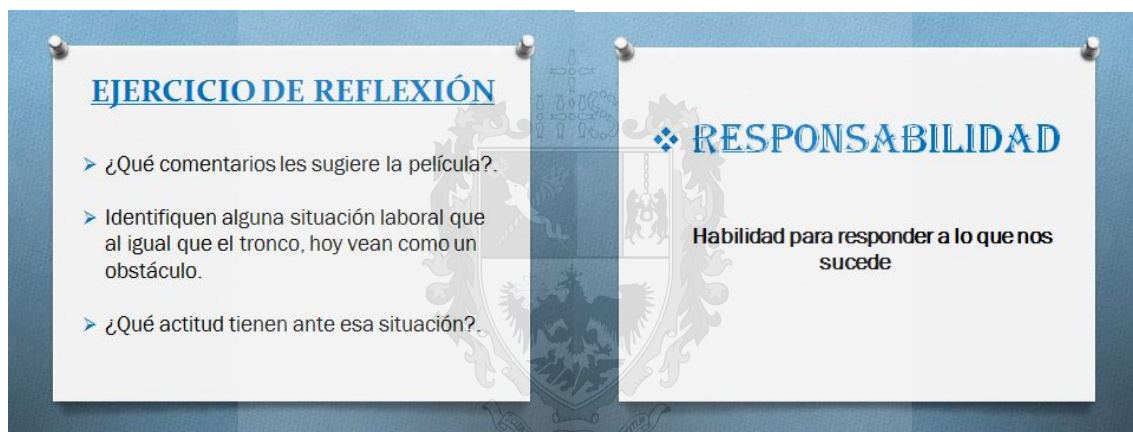
.....

.....

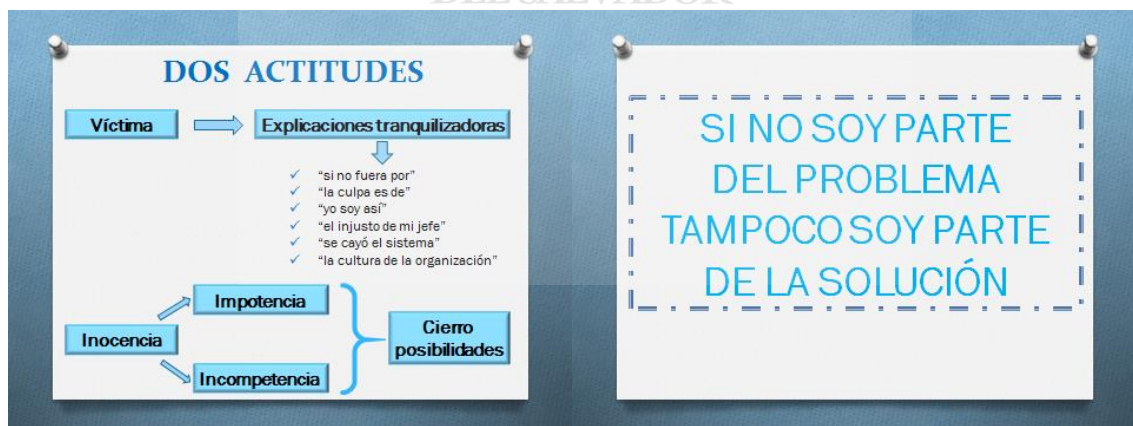
.....

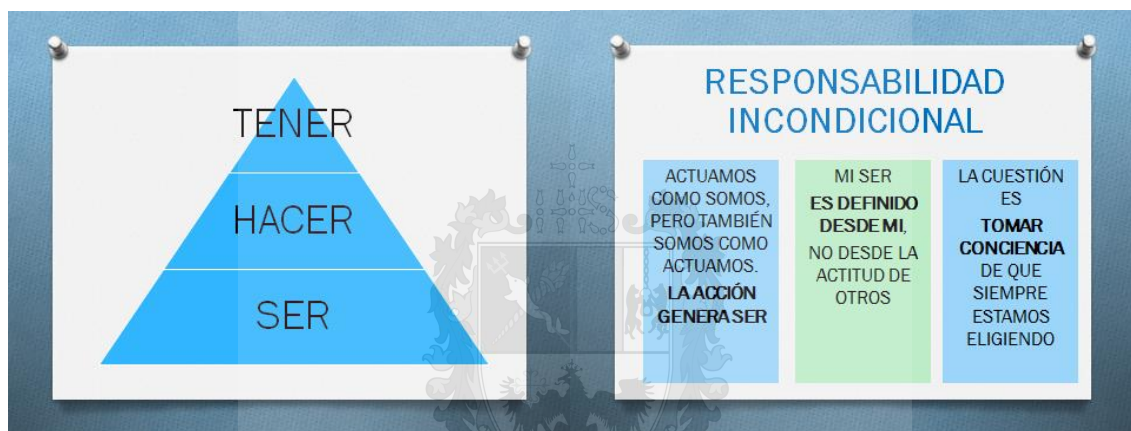
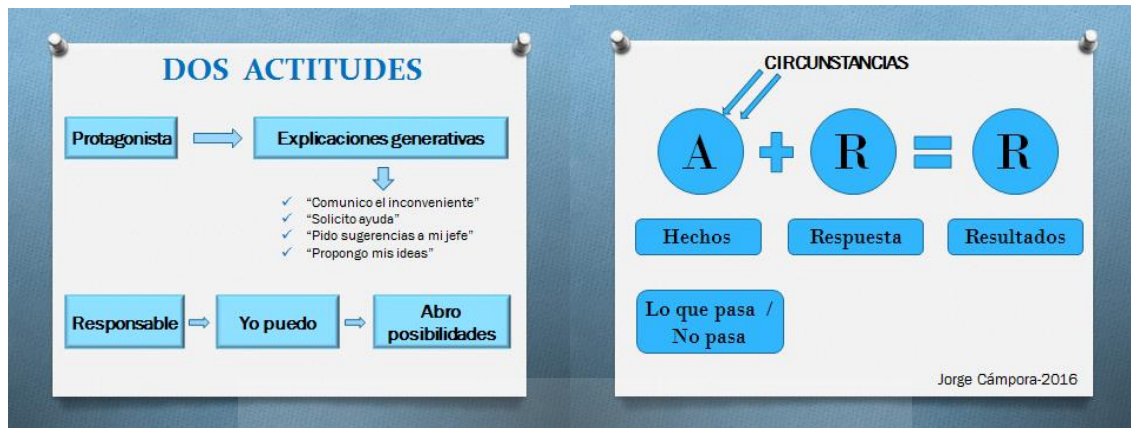
.....

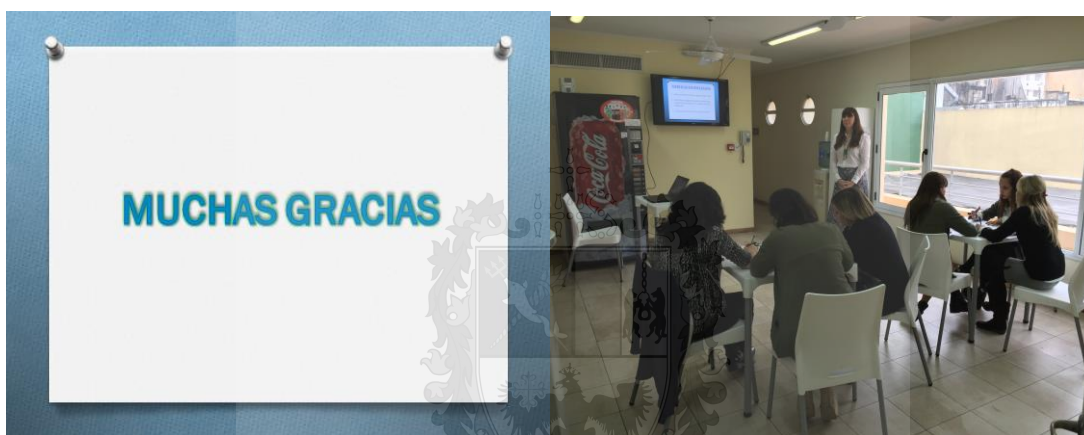


Anexo 2: Primer taller grupal realizado el 01 de julio de 2016

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR







Anexo 3: Segundo taller grupal realizado el 07 de julio de 2016

MODELOS MENTALES

SEGUNDO TALLER
DRA. LILIANA RONCHI

RONDA DE INICIO

Como están? ...

En una o dos palabras.



PRINCIPIO BÁSICO

NO SABEMOS COMO SON LAS COSAS,
SÓLO SABEMOS COMO LAS OBSERVAMOS O
COMO LAS INTERPRETAMOS.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

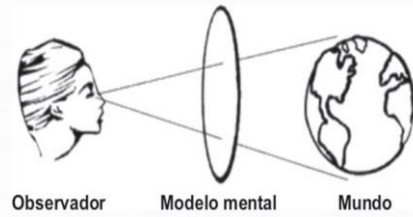
QUÉ VEN?



...Y ahora?



...Y en esta imagen?

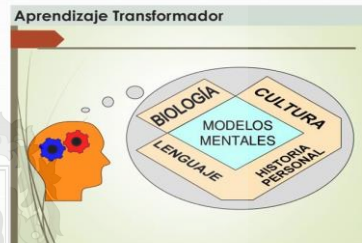


¿QUE SON LOS MODELOS MENTALES?

Son los filtros a través de los que miramos el mundo y que influyen en como actuamos en él.

(generalizaciones, ilustraciones, imágenes o historias)

LAS FUENTES DE LOS MODELOS MENTALES



BIOLOGÍA

Las personas tenemos limitaciones fisiológicas que nos impiden percibir ciertos fenómenos con los sentidos.

Una persona con visión normal y un daltónico ante una misma imagen ven cosas diferentes.

Ante la misma temperatura exterior unas personas sienten frío y otras calor porque sus biología son distintas.

LENGUAJE

NO HABLAMOS DE LO QUE VEMOS SINO VEMOS SÓLO AQUELLO DE LO QUE PODEMOS HABLAR.

En la Edad Media no existía lo que denominamos "teléfono" por esa razón nadie en esa época podía ver un teléfono o hablar por teléfono.
Otros ejemplos: Tablet, Drone, etc.

CULTURA

Son modelos mentales colectivos, desarrollados por experiencias compartidas. A lo largo de la historia los miembros del grupo (familia, profesiones, organizaciones) desarrollan una forma habitual de interpretar situaciones y emprender acciones. Este modelo mental colectivo pasa de generación en generación.

(Kofman 2008)

PARADIGMA DE LOS MONOS



¿Cómo ampliamos posibilidades?

Al observar nuestros modelos mentales podemos modificar nuestra manera de actuar.

MUCHAS GRACIAS



Anexo 4: Primer taller con las líderes realizado el 13 de septiembre de 2016

Check in

Cuestionario inicial.

¿Cómo se sintieron cuando les notificaron que pasarían a ejercer funciones de liderazgo?

¿Cuál fue su motivación para aceptar?

¿Cómo se sienten ahora en ese rol?

Dinámica construyendo una persona.

Materiales.

Cartulina con partes del cuerpo humano para cortar 2

Tijera

Hoja

Voligoma

Objetivo.

Visualizar las consecuencias de la falta de alineación en el liderazgo

Procedimiento.

Cada una debe construir recortando las partes que encuentran en la cartulina una persona. Intencionalmente las cartulinas tienen o sólo el lado izquierdo o el derecho del cuerpo humano, por lo que cada una sólo podrá construir media persona.

Finalizada la construcción recortar la persona construida.

En la hoja de papel unir las mitades armadas por cada una formando una persona completa.

Rescate.

Check out.



Anexo 5: Segundo taller realizado con las líderes el 29 de septiembre de 2016

SEGUNDO TALLER PARA LÍDERES

DRA. LILIANA RONCHI
SEPTIEMBRE 2016

CHECK IN

- ¿CÓMO LLEGAN A LA REUNIÓN?
- COMENTARIOS SOBRE NUESTRAS REUNIONES ANTERIORES
- EXPECTATIVAS

¿QUÉ BUSCAMOS?

¿POR QUÉ NO LO LOGRAMOS?

- > CUIDAR LA IMAGEN
- > TENER RAZÓN
- > EVITAR EL DOLOR
- > MANTENER EL CONTROL

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

COMUNICACIÓN

OBSERVACIONES Y OPINIONES

- OBSERVACIONES:

SON DECLARACIONES QUE CUALQUIER MIEMBRO DE LA COMUNIDAD PUEDE IDENTIFICAR COMO VERDADERAS O FALSAS A TRAVÉS DE LA INFORMACIÓN QUE LE PROVEEN SUS CINCO SENTIDOS.

- LA MESA ES BLANCA.
- LA RADIO ESTÁ ENCENDIDA.

COMPROMISO IMPLÍCITO

- QUIEN HACE UNA OBSERVACIÓN SE COMPROMETE A OFRECER EVIDENCIA COMO RESPALDO.

OBSERVACIONES Y OPINIONES

• OPINIONES:

- SON INTERPRETACIONES PERSONALES. CONSTITUYEN UN JUICIO, UNA VALORACIÓN, UN DICTAMEN DESDE LA PERSPECTIVA DE QUIEN HABLA.
- SON SUBJETIVAS
- PARA LOS SERES HUMANOS OPINAR ES TAN NATURAL COMO RESPIRAR.
- PUEDEN SER EFECTIVAS O DESTRUCTIVAS

OBSERVACIONES Y OPINIONES

- NO SON VERDADERAS O FALSAS COMO LAS OBSERVACIONES SINO VÁLIDAS O INVÁLIDAS.

• HACE FRÍO

• MARCOS ESTÁ EN PROBLEMAS

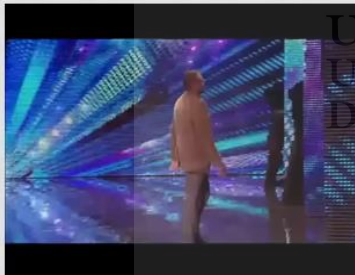
• ESTE TRABAJO ES DIFÍCIL

COMPROMISO IMPLÍCITO

- QUIEN EMITE OPINIONES SE COMPROMETE A FUNDAMENTARLO CON DATOS O HECHOS.

LOS DATOS O HECHOS SÓLO FUNDAMENTAN LA OPINIÓN, NO LA HACEN VERDADERA.

PARA REFLEXIONAR



Anexo 6: Minuta de la primera reunión realizada el 31/10/2016*Participantes.*

Director médico, Líder 1, Líder 2, Facturista 1, Facturista 2, Recepcionista 1, Recepcionista 2, Recepcionista 3.

Objetivo planteado por el director médico.

Trabajar en equipo, conocer el impacto que tiene el trabajo de cada sector en el otro, exponer libremente los inconvenientes, ponerse en el lugar del otro y buscar soluciones entre todos.

Pregunta de discusión.

¿Cuáles son las cosas que dificultan la relación entre los dos sectores?

Cómo se ve el error (no como oportunidad de aprendizaje)
Interpretación personal (no laboral del error)
Falta de información (respecto de que es error y con respecto a los contratos con cada obra social)
Falta de Capacitación
Clarificar y difundir objetivos de cada área
Falta de compañerismo
Reorganizar (una persona para capacitación, instructivos)
Factores externos (aspectos que los chicos desconocen o interpretan mal)
Ver a los compañeros como evaluadores

En relación al último punto, la Líder 1 explicó que desde hacía tres semanas había cambiado el sistema, que todos los bonos pasan por ella para determinar qué cosas son errores y qué no es atribuible al personal. Ante la pregunta de si esto que se implementó

mejoró la relación, se manifestó que el hecho de que lo baje la Líder 1 es mejor. La facturista 2 recalcó la importancia de que recepción conozca el objetivo del trabajo de facturación.

¿Si tuviéramos que darle un orden de prioridades para ver lo que más impacta y empezar a trabajar?

El director propuso el siguiente agrupamiento para simplificar

Capacitación, falta de información y clarificar objetivos
Falta de compañerismo, interpretación personal y como se ve el error
Reorganizar, factores externos.

Para dar un orden de prioridades:

1. Capacitación, falta de información (interno-externo) y clarificar objetivos;
2. Factores externos.

Compromisos.

- Comenzar a armar un Manual de procedimientos simple y claro, que se entienda.

Con el aporte de cada sector.

- Traer temas para discutir de lo que cada sector puede aportar a ese manual.
- Continuar reuniones para solucionar factores externos.
- Próxima reunión: en 15 días. Con algún producto para discutir.

Check out compartido.

Percepción positiva del intercambio entre los sectores. Está bueno trabajar en grupo. Ofrecimiento del Director médico de solucionar problemas (autorizaciones) con su intervención.

Anexo 7: Tercer taller con las líderes llevado a cabo el 07 de noviembre de 2016

TERCER TALLER PARA LÍDERES

DRA. LILIANA RONCHI
NOVIEMBRE 2016

CHECK IN


- ¿CÓMO LLEGAN A LA REUNIÓN?
- COMENTARIOS SOBRE NUESTRAS REUNIONES ANTERIORES
- EXPECTATIVAS

DINÁMICA

Interpretamos los siguientes roles:

- Complaciente
- Distraída
- Optimista
- Opositor

COMPARTIMOS



CONVERSACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS

<ul style="list-style-type: none"> • Conversación privada 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversación pública
↓	↓
<ul style="list-style-type: none"> • Columna izquierda diálogo interno 	<ul style="list-style-type: none"> • Columna derecha transcripción literal



¿QUÉ CONTIENE LA COLUMNA IZQUIERDA?

- ❖ Hay interpretaciones, opiniones, juicios negativos, inferencias, prejuicios, suposiciones, emociones, sentimientos.
- ❖ No pueden ser desplazados o eliminados.
- ❖ No podemos elegir lo que va a pasar o lo que sentimos, ocurre con independencia de la voluntad.

¿QUÉ CONTIENE LA COLUMNA IZQUIERDA?

- ❖ Los pensamientos o sentimientos eligen venir.
- ❖ El poder de decisión está en elegir qué hacer con nuestros pensamientos, expresarlos u ocultarlos.

PROCESAMIENTO DE LA COLUMNA IZQUIERDA

- ❖ El objetivo es crear nuevas formas de pensar, de ser y de interactuar que resulten más efectivas.
- ❖ La Columna Izquierda está compuesta por reacciones automáticas, esta capa reactiva es tóxica e intentamos mantenerla fuera de la conversación.

PROCESAMIENTO DE LA COLUMNA IZQUIERDA

- ❖ La capa reactiva es quien uno cree y teme ser, genera miedo de ser descubierto.
- ❖ Por eso es que la máscara de la columna derecha no es sólo una estrategia para controlar la conversación, es también un intento de controlar la imagen que uno proyecta hacia el exterior.
- ❖ La paradoja es que quien uno auténticamente es, en lo profundo de su corazón, es mucho más brillante aún que quien uno pretende ser en su fachada.

PASOS DEL REFINAMIENTO DE LA COLUMNA IZQUIERDA

- 1- APROPIARSE: HACERME CARGO. ESTO ES LO QUE ME PASA A MÍ.
- 2- TRAER LAS AFIRMACIONES, OBSERVACIONES, QUE FUNDAMENTAN MI JUICIO. LO QUE A MI ME PASA CUANDO VOS HACES ESTO... (PRESENTAR HECHOS)
- 3- EXPECTATIVAS: ¿QUÉ ME GUSTARÍA QUE PASE?
- 4- MIS INTERESES: ¿PARA QUÉ?
- 5- DOMINIO: ESPECIFICAR LA SITUACIÓN / DOMINIO EN PARTICULAR. ACOTAR EL DOMINIO.



Anexo 8: Minuta de la segunda reunión realizada el 21/11/2016**Participantes.**

Líder 1, Líder 2, Facturista 1, Facturista 2, Recepcionista 1, Recepcionista 2 y
Recepcionista 3

Objetivo.

Trabajar en la preparación del instructivo

Se los ubicó en dos grupos: por un lado Líder 2, Recepcionista 2 y Facturista 2 y
por el otro Líder 1, Facturista 1, Recepcionistas 1 y 3

Check in.

Presentación de un video referido a la formación del equipo de futbol Panyee FC
de Tailandia.

Pregunta de discusión.

¿Qué les sugiere el video?

Generar las propias condiciones, construir nosotros mismos lo que necesitamos
Trabajo en equipo
No darse por vencido
Conocemos los problemas y podemos tratar de construir nosotros mismos la solución

Recordamos los compromisos asumidos en la reunión

- Comenzar a armar un Manual de procedimientos simple y claro, que se entienda.
Con el aporte de cada sector.
- Traer temas para discutir de lo que cada sector puede aportar a ese manual.
- Continuar reuniones para solucionar factores externos.

Manifestaron que no habían trabajado en ello, salvo Líder 1 y Líder 2 que dijeron haber estado puliendo algunos circuitos.

Ante esto, continuamos la reunión sobre la base de los instructivos existentes que yo en mi rol de facilitadora había solicitado a la Líder 1 previamente que lleve en dos copias.

Se les propuso que en cada grupo discutiera qué cosas modificarle a esos instructivos para que tengan un lenguaje más simple y acorde al trabajo diario.

La Líder 2 planteó que hay inseguridad en la recepción por miedo al error y eso hace que sea más fácil llamar que consultar la información.

La Líder 1 expresó que es necesaria la designación de una persona como responsable de recepción, pedido que ya fue realizado y aún estaba pendiente de resolución, que los errores disminuyeron considerablemente pero que también hay errores que tienen el carácter de insalvables.

La Recepcionista 1 planteó que una dificultad que afecta a la recepción es que en la normativa se exponen requerimientos diferenciales para nomenclados y no nomenclados y que no saben cuáles son.

La recepcionista 2 compartió la necesidad de conocer qué está nomenclado y qué no.

Ante esta necesidad, y teniendo en cuenta lo extenso que es el nomenclador, la Líder 2 dijo que en facturación existe un listado de dos carillas con 200 prácticas ambulatorias que se realizan en el Centro Médico, al que podría agregarse si son nomencladas o no. Excepto laboratorio que podría hacerse la lista de prácticas que son de rutina y para el resto consultar el nomenclador.

Se discutió el beneficio o no de incluir un listado de errores no salvables.

La Recepcionista 1 planteó que hay convenio con una obra social que las prácticas requieren autorización pero qué pasa si el paciente viene por guardia.

La Líder 1 expresó que todo lo que viene por guardia tiene que pasar y después se ve. Que fue notificado por mail y que “todos” los de recepción lo saben.

Como facilitadora sugerí incluir eso en el instructivo, ¿cómo proceder, cómo notificar y a quién? en ese caso.

Compromiso.

Generar para la próxima reunión desde cada área un listado de errores con su posible solución. (Incluir también dudas de sus compañeros).



Anexo 9: Minuta de la tercera reunión realizada el 19/12/2016**Participantes.**

Líder 1, Líder 2, Facturista 2, Recepcionista 1, Recepcionista 2 y Recepcionista 3.

Ausente: Facturista 1

Objetivo.

Trabajar en la preparación del instructivo

Se los ubicó en dos grupos: por un lado Líder 2, Recepcionista 2 y Facturista 2 y por el otro Líder 1, Recepcionistas 1 y 3.

Check in.

Humor afectado por los inconvenientes de tránsito.

Recordamos los compromisos asumidos en la reunión anterior.

Generar para la próxima reunión desde cada área un listado de errores con su posible solución. (Incluir también dudas de sus compañeros).

Todos concurren si traer nada preparado.

La Líder 2 manifestó que quién había preparado algo era la Facturista 1, pero como no estaba no tenían lo que había hecho. Ante esto, continuamos la reunión sobre la base de los errores que todos conocían.

Recepcionista 1 y 2 reiteraron la dificultad que representa para la recepción no conocer qué está nombrado y qué no.

Como facilitadora recordé el ofrecimiento del área de facturación de la reunión anterior de incluir en un listado de dos carillas con 200 prácticas ambulatorias que se realizan en el Centro Médico, la aclaración de si son nombradas o no. Excepto laboratorio que podría hacerse la lista de prácticas que son de rutina y para el resto consultar el nomenclador.

Errores	Soluciones
Falta de firma del afiliado	Es un problema de atención
Errores de cobro, por error humano o por una dificultad del sistema	Unificar “papelitos” pegados en recepción, e incluir especificaciones de copagos
Diferencia de criterio con médicos respecto de la forma de carga para facturación	Informar por mail a coordinación
Falta de derivación cuando se requiere	Incluir en instructivo que el paciente debe pagar la consulta para ser atendido y se le reintegrará cuando presente la derivación dentro de las 72 hs

Como facilitadora expuse las características de las dos culturas que coexisten y prevalecen en el Centro Médico: “Foco en el cliente” del área de recepción y que responde a la Misión y Visión del CM, y la “cultura del Logro” del área de facturación, que tiene que cumplir un objetivo determinado.

La necesidad de complementariedad porque recepción necesita información accesible para disminuir errores y facturación necesita esa disminución para cumplir el objetivo.

Compromisos.

- Armar el listado de prácticas nomencladas y no nomencladas mencionado precedentemente y pasarlo a recepción en Enero de 2017.
- Unificar “papelitos” pegados en recepción, e incluir especificaciones de copagos para fin de Enero de 2017.

- Incluir en instructivo que el paciente debe pagar la consulta para ser atendido y se le reintegrará cuando presente la derivación dentro de las 72 hs.

Comentario de la facilitadora.

La participación del Recepcionista 3 fue escasa, y siempre en respuesta a una consulta efectuada por mí. Según lo informado por la Líder 1, está realizando más tareas en archivo que en recepción. Sería beneficioso para el proceso que a futuras reuniones asistiera otra persona de recepción para apoyar a las recepcionistas 1 y 2 en la exposición de situaciones que requieren clarificación.



Anexo 10: Tercer taller grupal realizado el 30 de mayo de 2017

Tercer Taller

COMPETENCIAS
CONVERSACIONALES

CHECK IN



REENCONTRÁNDONOS

EN NUESTRO PRIMER ENCUENTRO HABLAMOS DE:


RESPONSABILIDAD

↓

HABILIDAD PARA RESPONDER


¿QUIÉN ESTOY SIENDO CUANDO HAGO LO QUE HAGO?

VÍCTIMA



¿QUIÉN ESTOY SIENDO CUANDO HAGO LO QUE HAGO?

PROTAGONISTA



**SIEMPRE ESTAMOS
ELIGIENDO, AUN
CUANDO NO
HACEMOS NADA**

EN EL SEGUNDO TALLER HABLAMOS DE QUE :

*NO SABEMOS COMO SON LAS COSAS, SÓLO
SABEMOS COMO LAS OBSERVAMOS O LAS
INTERPRETAMOS SEGÚN NUESTROS MODELOS
MENTALES*

FUENTES DE LOS MODELOS MENTALES

BIOLOGIA

LENGUAJE

CULTURA

HISTORIA
PERSONAL

¿PARA QUÉ NOS SIRVE HABLAR DE MODELOS MENTALES?

Para entender que :

- No hay una única realidad.
- Entre lo que una persona dice y la otra escucha hay interpretación según el modelo mental de cada una.
- Hay otras posibilidades.
- Podemos aprender de otras personas.

COMPETENCIAS CONVERSACIONALES PARA COORDINAR ACCIONES

**TODO VIVIR HUMANO OCURRE EN
CONVERSACIONES Y ES EN ESE ESPACIO DONDE
SE CREA LA REALIDAD EN QUE VIVIMOS.**
Humberto Maturana

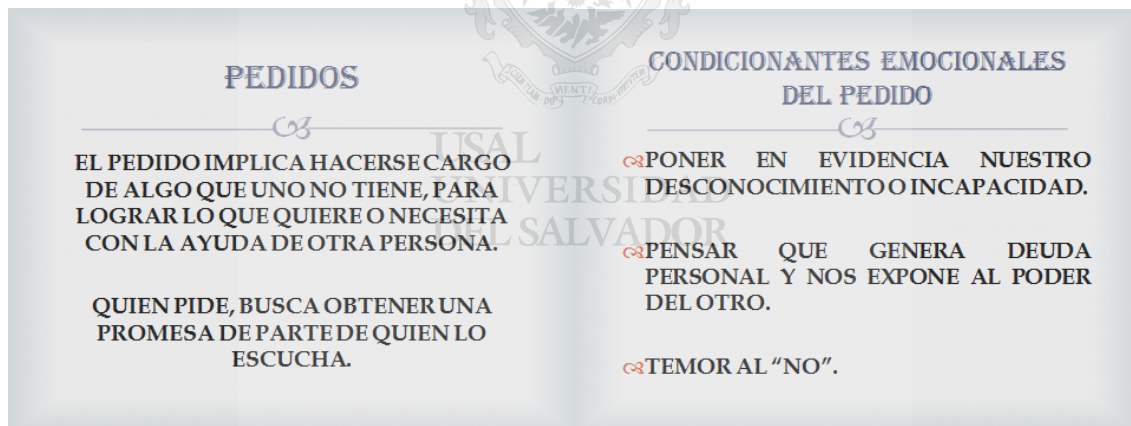
ES TAN IMPORTANTE COMO HABLAMOS COMO LA FORMA EN QUE ESCUCHAMOS





ESCUCHA ACTIVA





CONVERSACIONES INTERNAS SOBRE PEDIDOS:

- ☞ "DEBE TENER OTRAS COSAS MÁS IMPORTANTES QUE HACER".
- ☞ "NO QUIERO DEBERLE NADA".
- ☞ "DEBERÍA DARSE CUENTA DE LO QUE ME HACE FALTA".
- ☞ "¿QUÉ VA A PENSAR DE MI DESPUÉS?"

OFERTAS

- ☞ LAS OFERTAS LLEVAN IMPLÍCITA LA PROMESA DE REALIZAR LA ACCIÓN OFRECIDA.
- ☞ MUESTRAN NUESTRA CAPACIDAD DE CONVERTIRNOS EN OPORTUNIDADES PARA EL OTRO, YA QUE SE BASAN EN SUS INTERESES.

CONDICIONANTES EMOCIONALES DE LAS OFERTAS

- ☞ MIEDO AL RECHAZO.
- ☞ AUTODESVALORIZACIÓN ANTE EL RECHAZO.
- ☞ MIEDO A LA OPINIÓN DEL OTRO.

CONVERSACIONES INTERNAS SOBRE OFERTAS:

- ☞ "SI NECESITA ALGO QUE ME LO PIDA".
- ☞ "VA A PENSAR QUE ME SOBRA TIEMPO".
- ☞ "NO ME CONOCE, SEGURO QUE PREFIERE AL PROVEEDOR DE SIEMPRE".
- ☞ "NO LO QUIERO MOLESTAR".
- ☞ "YA TIENE QUIEN LO AYUDE".

LOS PEDIDOS Y LAS OFERTAS SÓLO GENERAN COMPROMISOS SI SON ACEPTADOS.

PEDIDO + ACEPTACIÓN →
OFERTA + ACEPTACIÓN →
= COMPROMISO

PROMESAS

- ☞ A TRAVÉS DE LAS PROMESAS ASUMIMOS EL COMPROMISO DE EJECUTAR CIERTAS ACCIONES.
- ☞ SON RESPONSABILIDAD DE QUIEN PROMETE, AUNQUE SE DELEGUEN ALGUNAS ACCIONES LA RESPONSABILIDAD NO SE DELEGA.
- ☞ SE SALDAN CUANDO EL DESTINATARIO DÉ POR CUMPLIDAS LAS CONDICIONES DE SATISFACCIÓN.

ELEMENTOS ESENCIALES DE UN PEDIDO, OFERTA O PROMESA

☞ **MENSAJE:** TIENE QUE SER EXPRESADO COMO TAL.

Te pido, te ofrezco, te prometo.....

No son pedidos: Qué lindo sería que.....

Hay que.....

Es necesario que.....

☞ **RESPONSABLE DE LA EMISIÓN:** ES CON QUIEN SE FORMULA EL COMPROMISO, A QUIEN SE PUEDE SOLICITAR ACLARACIONES Y QUIEN DIRÁ SI SE CUMPLIÓ O NO.

ELEMENTOS ESENCIALES DE UN PEDIDO, OFERTA O PROMESA

☞ **VERBO:** EN MODO INDICATIVO
yo te pido, te sugiero, te ordeno .

PEDIR FORMULANDO UNA PREGUNTA O EN CONDICIONAL REDUCE LA EFECTIVIDAD.

¿Puedo pedirte que....? Necesitaria....

☞ **RECEPTOR:** A QUIÉN VA DIRIGIDO Y VA A ACEPTARLO O NO.

☞ **CONDICIONES DE SATISFACCIÓN:** ES NECESARIO ACORDAR EXPECTATIVAS.

ELEMENTOS ESENCIALES DE UN PEDIDO, OFERTA O PROMESA

EXPECTATIVAS NO ACLARADAS

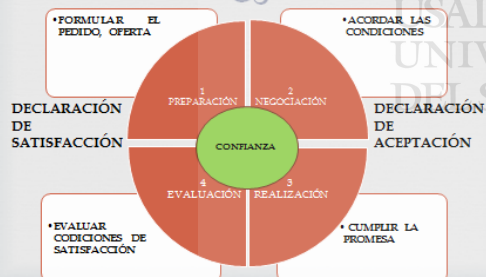
Cuanto antes, ¿más prolijo?, ¿Más completo?, sin mayores detalles.

ESTO ES RESPONSABILIDAD DE QUIEN FORMULA EL PEDIDO O LA OFERTA COMO DE QUIEN LO ACEPTA, YA QUE SE PONE EN JUEGO EL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO

☞ **CONTEXTO DE OBVIEDAD COMPARTIDO:** SON BASES DE INTERPRETACIÓN QUE SE COMPARTEN Y NO HACE FALTA ACLARAR.



CICLO DE COORDINACIÓN DE ACCIONES



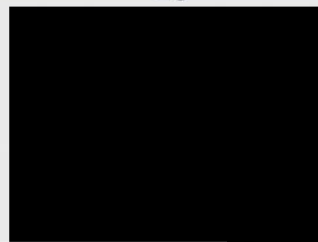
¿PARA QUE NOS SIRVE HABLAR DE ESTO?

CUANDO NO CUMPLIMOS LOS COMPROMISOS O NO CUMPLEN LAS EXPECTATIVAS DE AQUELLOS CON QUIENES NOS COMPROMETEMOS AFECTAMOS LA CONFIANZA QUE GENERAMOS EN LOS DEMÁS.

COMPROMISOS Y CONFIANZA

CUANDO ME COMPROMETO A HACER ALGO Y NO TENGO CLARO LO QUE SE ESPERA QUE HAGA, ME EXPONGO A NO PODER CUMPLIRLO.

DESARROLLAR LA COMPETENCIA PARA PEDIR, OFRECER Y PROMETER FORTALECE LA CONFIANZA PARA LA COORDINACIÓN DE ACCIONES.



CHECK OUT



GRACIAS



Anexo 11: Encuesta de opinión utilizada al finalizar el tercer taller grupal

Conocer tu opinión respecto del taller es muy valioso para mí, te agradezco que respondas la siguiente encuesta:

1. La preparación del espacio donde se realizó el taller te pareció:

Muy buena	Buena	Regular	Mala

2. La presentación del material compartido te pareció

Muy buena	Buena	Regular	Mala

3. El contenido del taller te pareció

Muy bueno	Bueno	Regular	Malo

4. El tema tratado resulta aplicable a tu trabajo diario

Muy de acuerdo	De acuerdo	Poco de acuerdo	Nada de acuerdo

Lo que te pareció más interesante fue:

.....

.....

.....

.....

5. El taller generó desafíos personales de mejora

Muy de acuerdo	De acuerdo	Poco de acuerdo	Nada de acuerdo

6. Durante la presentación te pudiste identificar con alguna situación planteada

Muy de acuerdo	De acuerdo	Poco de acuerdo	Nada de acuerdo

7. Durante el taller se promovió la participación y el intercambio de opiniones.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Poco de acuerdo	Nada de acuerdo

8. Tu evaluación general del taller es

Muy bueno	Bueno	Regular	Malo

El aprendizaje que te llevas del taller es: Por favor, coméntalo brevemente.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Podrías agregar algún comentario respecto de los talleres realizados con anterioridad?
Por favor, coméntalo brevemente.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

